

学校教育における自傷行為への 心理的対応方法に関する研究

2016年

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

学校教育実践学専攻学校教育臨床連合講座

(上越教育大学)

佐野和規

目次

第1章 自傷行為の現状と研究課題	6
第1節 社会現象としての自傷行為	7
第2節 自傷行為蔓延の現状	8
第3節 自傷行為に関する主要研究の概括	10
第4節 学校における自傷行為への対応	11
1. 学校での自傷行為への対応の意義	
2. 学校での自傷対応に関する研究	
第5節 死生観及びスピリチュアリティに関する研究と教育のあり方	13
第6節 著者の立場と定時制高校	15
第7節 主な調査対象となった定時制高校	15
第8節 本論文が対象とする自傷行為	16
第9節 本論文の目的	16
第2章 高校生の自傷行為への教師の対応傾向について	18
第1節 問題と目的	19
第2節 方法	19
1. 項目及び尺度	
2. 対象及び調査方法	
3. 調査時期	
第3節 結果	21
1. 「教師の自傷生徒への対応傾向に関する質問紙」の因子分析	
2. 各対応因子の因子得点と関連質問項目等との関係	
3. 男女差による自傷4対応因子の比較	
4. 自傷4対応因子を変数とする教師集団のクラスター分析	
5. 学校間での自傷対応傾向の相違	
1) 学校間での自傷者の比率の推測	
2) 自傷4対応因子に対する学校間の分散分析	
3) 教師対応2クラスターについての学校間の χ^2 検定	
第4節 考察	29
1. 自傷への4つの対応傾向について	
2. 共分散構造分析図による4対応因子に影響を与える要因について	
3. 教師のクラスター分析について	

4. 定時制高校の自傷対応が消極的な問題	
5. 学校における自傷行為への対応方法のあり方	
第5節 結語	33
第3章 青年期における自傷行為の開始・維持・改善と「居場所」との関係	34
第1節 問題の所在	35
1. 自傷行為の語りに関する研究について	
2. 自傷者から自傷行為についての語りを聞き取ることの適否	
3. 自傷行為と居場所に関する研究について	
第2節 方法	36
1. 分析方法	
2. 分析テーマ	
3. 調査対象者	
4. データ収集の時期	
5. インタビューガイド，データの取得方法	
6. 倫理的配慮	
第3節 結果	38
1. 概念，カテゴリーの生成過程について	
2. 具体的な概念，カテゴリーについて	
1) {絶対的居場所欠損状態} について	
2) {自傷行為の居場所化} について	
3) {居場所獲得による自傷改善} について	
第4節 考察	47
1. 自傷行為の支援と居場所	
2. 自傷行為の要因としての学校での居場所機能欠損	
3. 自傷行為の居場所化について	
4. 居場所の獲得と自傷改善について	
1) 改善キーパーソンについて	
2) 学校における支援機能	
第5節 結語	49
第4章 自傷行為に関する尺度の作成	51
第1節 問題の所在と目的	52
第2節 方法	52
第3節 調査対象者	53
第4節 調査実施時期	54

第5節 倫理的配慮	54
第6節 分析方法	55
第7節 結果	55
1. 記述統計	
2. 信頼性	
3. 妥当性	
1) 自傷経験項目による確認	
2) 現在の自傷行為の継続状況について	
4. カットオフ値の確定	
1) 自傷経験の有無のカットオフ値	
2) 現在自傷継続群のカットオフ値	
5. 自傷者の比率と男女比	
第8節 考察	62
1. 「自傷傾向尺度」の侵襲性の低さ	
2. 「自傷傾向尺度」の妥当性と有効性	
3. カットオフ値の設定	
4. 自傷者の比率と男女比	
第9節 終わりに	64
第5章 青年期における自傷行為とスピリチュアリティ・ 死生観との関係について	65
第1節 問題の所在	66
第2節 方法	66
1. 調査参加者と調査時期	
2. 倫理的配慮	
3. 使用尺度	
1) 自傷行為に関する尺度	
2) スピリチュアリティの定義とその尺度	
3) 死生観尺度	
4. 分析方法	
第3節 結果	68
1. 自傷傾向尺度の群分け	
2. スピリチュアリティ尺度の分析結果	
3. 死生観尺度の分析結果	
4. 各下位因子における自傷群と非自傷群の群間比較	

5. 各因子と自傷傾向との共分散構造分析	
第4節 考察	74
1. 定時制高校在籍者のスピリチュアリティと死生観	
2. 自傷群・非自傷群のスピリチュアリティと死生観の違い	
3. 共分散構造分析による自傷傾向とスピリチュアリティ・死生観との関係	
第5節 結語	76
第6章 自傷行為に影響を与える身体・精神・社会・スピリチュアリティ的要因について	78
第1節 問題の所在	79
第2節 方法	79
1. 調査用尺度	
1) 自傷行為の身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙	
2) スピリチュアリティ尺度について	
3) 自傷傾向尺度	
第3節 調査方法・調査時期・倫理的配慮	80
第4節 結果	80
1. 身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙の分析	
2. スピリチュアリティに関する尺度の再検討	
3. 各要因の自傷傾向への影響に関する重回帰分析	
4. 各要因の自傷傾向への影響に関する共分散構造分析	
第5節 考察	85
1. スピリチュアリティ下位因子の自傷傾向への影響について	
2. 身体的精神的社会的要因について	
1) 身体的アプローチの意義	
2) 自己展望・自己主張の解釈	
第6節 まとめ	89
第7章 高等学校における自傷行為への介入方法について	90
第1節 死生観教育と集団認知行動療法との比較的検討	91
1. 問題の所在	
2. 方法	
1) 対象の生徒と授業	
2) 授業担当者	
3) 各授業のプログラム	
4) 介入時期	

5) 尺度	
6) 測定方法	
7) 介入デザイン	
8) 倫理的配慮	
3. 結果	
4. 考察	
1) GCBT の効果	
2) 死生観教育群の効果	
第2節 スピリチュアリティを活用した自傷行為への介入方法について-----	99
1. 問題の所在	
2. 方法	
1) 介入研究をする授業及び参加者	
2) 介入の時期	
3. 介入の方法	
1) 全体的方針	
2) 具体的授業展開と内容	
3) 介入デザイン	
4) 使用尺度	
5) 倫理的配慮	
4. 結果	
5. 考察	
第3節 本章の結語-----	105
第8章 高等学校における自傷行為への心理的対応方法（結語）-----	106
第1節 本論文の概括-----	107
第2節 本論文から指摘できる学校での自傷行為への対応方法-----	108
第3節 本論文の限界-----	111
第4節 本論文の意義-----	112
引用文献-----	114
謝辞-----	123
資料-----	125
資料1 教師の自傷生徒への対応に関する質問紙調査-----	125
資料2 高校生の生命観についてのアンケート-----	127

第 1 章 自傷行為の現状と研究課題

第1章 自傷行為の現状と研究課題

第1節 社会現象としての自傷行為

日本では年間自殺者数が1998年から2011年まで3万人を越える時期が続いた(内閣府,2015)。その後、減少したとはいえ、自殺者数が多い状況は変わっていない。日本の心理臨床の現場での大きな課題の1つが自殺の防止であり、自殺者数そのものを減らしていくことである。自殺者が増加した背景には、長期にわたる不況や格差の広まり、価値観の多様化、家族機能の崩壊など様々なものが考えられ、単に精神医学や臨床心理学だけではなく、幅広い対応が求められている。学校教育の果たす役割も重要であろう。

自殺予防に関連する問題として、若者の自傷行為があげられる。近年、自傷行為やリストカットが若者のメンタルヘルス上の大きな問題となっている(林,2007;松本,2011;坂口,2013)。自傷行為の流行は収束するどころか、常態化しつつあり、リストカットが日常的にみられるようになってきている。「自傷行為の日常化」とでも呼ぶべき状況に事態は推移していると言えるのではないか。

日本で自傷行為が若者の間でみられるようになるのは1990年代後半からである(山本,2006)。インターネットが普及していく中で、リストカットやオーバードーズをするネットアイドルとして話題になった「南条あや」が1999年に高校卒業と同時に薬の過量服用による死を迎えた(南条,2004)。2000年代になると、リストカットをしながら、いじめを克服していく女子高校生を主人公とした少女マンガ『ライフ』(すえのぶ,2002)が連載を開始し2006年には講談社漫画賞を受賞する(講談社,2016)。自傷行為をメインテーマにしたマンガが著名な賞を取る時代となったのである。2008年にはそのマンガを原作にしたドラマがフジテレビ系列で放映された(フジテレビ,2016)。ドラマの方ではリストカットのシーンは演出上一切ないが、人気若手女優を主人公にしたこのドラマは若者の間で評判になり、原作のマンガの自傷の描写に触れる者も大勢いたことが予想される。

2000年代になって、ネット環境が整備発展し、手軽に自分のサイトやブログを作れるようになったことから、自傷の様子をサイト上で公表したり、自傷行為当事者同士がネット上で交流することもみられたりするようになった。自傷者同士の交流は、当事者たちにとっては励まし合い慰め合う場となる一方で、お互いを刺激し悪影響を与え合い、自傷行為を蔓延させている可能性も否定できない(山本,2006;松本,2015)。

このような20世紀末から21世紀初頭の自傷行為ブームの状況は、自傷行為がまだセンセーショナルな問題として受けとめられていた時期のものであった。

2010年代になって、自傷行為もセンセーショナルではなくなり、そして自傷行為をする若者の数も一向に減る様子もみられない。さらに、ネット上でも、SNSが普及

したことで、より安易に自分の自傷行為についてつぶやいたり、リストカットの写真に掲載したりすることもみられるようになった。また、高速ネット回線が普及する中で、文字情報や静止画にとどまっていた段階から、自傷行為に関する動画が氾濫するようになった。自傷をしている動画や自傷者の心情を歌った無数の楽曲が次々とアップされている。大人たちも自傷行為をする若者を見慣れてきて、少しずつ「自傷行為の日常化」とでも呼ぶべき状況が進んでいることは既述した通りである。

このような中、若者に関わる教師やメンタルヘルスの専門家は、学校現場や臨床現場で日常的に若者の自傷行為を目にするようになっていく。そうした教師や専門家は、生徒や患者、クライアントの自傷行為に対応していく責任を有している。学校現場においては、以前は、自傷行為や自殺に関わる問題に積極的に対応することは少なく、医療に任せるということが多かったと思われる。しかし、「自傷行為の日常化」が起きている今日、学校現場でも日常的に自傷行為や自傷生徒と関わったり指導支援したりしていくことが必要である。学校現場で生徒を指導支援していく上で、自傷行為や自殺問題への対応は避けられなくなっている。

自傷行為と自殺は別であるが、自傷行為をする若者の生涯自殺率は高いため(松本,2009)、自殺予防という点でも、臨床現場だけでなく、学校における自傷行為への適切な対処が求められている。そのような中、教師が生徒の自傷行為にどのように対応していくか、具体的方法論の確立がなされないまま、すでに十数年の歳月が過ぎている。

第2節 自傷行為蔓延の現状

世界的にリストカットなどの自傷行為を行う若者が増加傾向にあり、またその軽症化や伝染性が指摘され(Walsh,2005)、若者の自傷経験率が国ごとに調査されている。日本の場合、山口亜希子他(2004)及び山口・松本(2005,2006)は、大学生の6.9%、女子高生の14.3%が自傷経験者であることを明らかにしている。松本・今村(2006)は、首都圏の中高生のうち男子の7.5%、女子の12.1%に自傷行為の経験が認められ、他の先進国と同様の結果であるとしている。

これらの数字は中学生や全日制高校の生徒に関するものであるが、定時制高校となると自傷行為経験者の比率は上昇する。定時制高校は近年不登校等の精神的な問題を抱え、全日制高校に通えない生徒の受け皿校的な役割を果たしつつある(佐野・加藤,2013)。

著者たちが、A県B高校定時制において2004年度から行ってきた新入生のメンタルヘルス上の問題を調査するアンケートには、自傷行為や自傷経験を確認するための質問項目を設けている。それは、「あなたはリストカットなどの体を傷つけることをしたことがありますか」という質問に対して、「今している」、「前していたが今はやめた」、「したことがない」の3択で回答させるものである。「今している」と「前していたが今はやめた」という2つの回答

を合わせた比率が、自傷経験率となるが、その推移をグラフにしたものが Figure1-1 である。このような 10 年以上にわたる同一高校での自傷行為経験率の推移の定点的調査は日本ではほとんどみられないのではないかな。

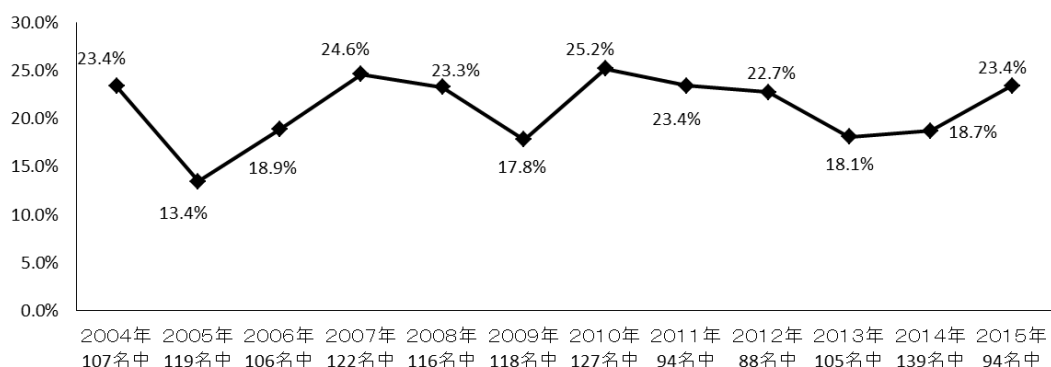


Figure 1-1. A 県 B 高校定時制の自傷行為経験率の推移

それによると、B 高校では、2004 年から 2015 年まで自傷経験率が 20%前後で推移し、25%前後の年度も何回もある。この期間の調査生徒の延人数は 1335 名、そのうち自傷行為経験のあった生徒の延人数は 280 名、自傷行為経験率の平均は 21.0%である。松本・今村(2006)の調査では、一般中高生の自傷行為経験率が 10%前後であるのに対して、B 高校定時制の場合 10 ポイントほど高い。そして、この 10 年で自傷経験率が減少している様子もみられない。上昇しているとまでは言えないが、20%前後に収斂していつているようにもみえる。

この調査は新年度の新入生に対して 4 月の段階で行われる。従って、ここにみられる自傷経験のほとんどが高校入学前の中学生の時の自傷経験であると考えられる。これは男女を分けない数字なので、女子生徒だけとなるとさらに自傷行為経験率が上昇すると考えられる。このような定時制高校入学者の約 4~5 人に 1 人がリストカット経験者であるような状況は非常に危惧される。自傷の問題としてその伝染性が指摘されているが(Walsh & Rosen,1988), これらの自傷経験者たちは、通院をせず適切な治療も受けないまま、学校生活を送る中でお互い刺激し合い、他の生徒たちに悪影響を与えている可能性がある。ともすれば学校が自傷伝染の温床になりかねない。

また、この Figure1-1 に示されている状況は、単に B 高校や定時制だけの問題ではないと考えられる。自傷行為の経験率の高さに十数年変化がみられないという状況は、定時制以外のすべての高校生の年代に当てはまる可能性が高いのではないかな。中高生の 10%前後が自傷経験者であることを指摘したが、このような状況が長年続いていると考えられ、これが「自傷行為の日常化」と呼ぶのにふさわしい問題ではないかな。つまり、Figure1-1 には「自傷行為の日常化」と呼ぶべき状況が端的に示されている。

第3節 自傷行為に関する主要研究の概括

世界的に自傷行為の蔓延が問題となっている中、自傷行為に関する研究はどのように行われてきたのであろうか。自傷行為の研究は海外のものを含めれば膨大なものとなり、本章でそのすべてを網羅していくことには限界がある。ここでは、学校現場での対応に示唆を与える自傷行為の主要な研究の流れを概括する。

自傷行為の研究は Menninger(1938)にまでさかのぼることができる。彼は、精神分析における死の本能の観点から慢性自殺とならぶ自殺の亜型として、故意に自分の身体の一部を損傷する行為である「局所的自殺 focal suicide」という概念で自傷行為を捉えた(松本・山口,2006)。1960年代になると、アメリカ等において手首を中心とする自傷行為の増加がみられるようになり、Rosenthal, Rizler, Walsh, & Klansner(1972) は、それらを「手首自傷症候群 wrist cutting syndrome」と呼び、“思春期患者が不安に打ちひしがれ、存在感をなくし、離人体験を起こしている状態から個人の現実感をとりもどす統合の試み”として理解し、西園・安岡(1979)はこの概念を日本に紹介している。それ以降日本では、自傷行為はリストカットやカッティング中心に理解されるようになる。こうした中、安岡(1997)は、リストカットの症状機制を①ヒステリー、②手首の人格化、③自我機能の回復、④否認と逃避の4つに分類した。

これらの研究は、主に精神分析の影響を受けた力動的視点から自傷行為の原因を追究したものである。しかし、現代の自傷行為への臨床的な対応の場面では、自傷を「死の本能」や「手首の人格化」等から説明するようなことはほとんどなくなっているのではないか。自傷者に「手首の人格化」等の力動的解釈を提示しても、それによって自傷行為が改善することは期待できないからである。

一方で、自傷行為について、包括的に論じる著作がみられるようになってくる。まず Favazza(1987,1996)は、自傷行為を、世界の歴史や宗教、文化にみられる身体改造の問題と関連させて分析し、それまで精神医学的な視点からのみみられていた自傷行為を、より幅広く社会人類学的な観点から論じることを試みた。そして、それは、自傷行為を含む身体改造に肯定的な目線を向ける提言でもあった。Favazza のこうした提言は、自傷行為の専門家に幅広い視野を提供するとともに、そうした観点をどう臨床的に応用していくかの課題はそのまま未解決のまま残されていると言えるであろう。特に、それまで病的なもの、精神疾患としてのみ捉えられていた自傷行為に対する肯定的なものも含む幅広い視野は、自傷行為への臨床的な介入や学校現場での対応についても何らかの示唆を与えるものではないか。自傷行為は現在、若者の文化あるいはサブカルチャーとして捉えることもでき、Favazza の視点は重要であると考えられる。

その後、Walsh & Rosen(1988)と Walsh(2006)は自傷行為を生物・心理・社会的観点から多角的に捉え、認知・行動療法、精神分析的療法、家族療法、薬物療法等の統合的なアプローチを体系的に提唱している。さらに、Linehan(1993)は、自殺や自傷行為の頻度が一般的に高い境界性パーソナリティ障害の治療方法である弁証法的行動療法を確立した。Linehan は、自傷や自

殺を別々のものとしてではなく、自殺関連行動という大きな枠組みで捉えて臨床的に対処している。このように観点と関連して、Lacey & Evans(1986)は自傷が、摂食障害、薬物大量服用、性的逸脱行動等の衝動的行動と関連していることから「多重衝動性パーソナリティ障害 multi-impulsive personality disorder」という言葉で一連の自己破壊行動を捉え説明する。日本でも、松本(2008)は、同様に自傷行為をリストカットに限らず、摂食障害等の他の自己破壊的行動との関連で捉え、「自己破壊的行動スペクトラム」という概念を提唱している。自傷と自殺は別の問題であり峻別して対応しなければならないが、一方で、具体的介入の段階では、自傷と自殺を包括して対応していく、このような観点が有効である場合もある。

このような自傷と自殺を包括的に捉え、医療以外の様々なアプローチを考える視点は学校現場での自傷行為対応についても示唆を与えるものである。なぜなら、学校こそ様々な役職や立場の教職員が連携をしながら包括的総合的に教育的支援的対応をしていく場だからである。

さらに、近年、自傷行為の改善にエビデンスのある方法論が提起されている。まず、Linehan(1993)の弁証法的行動療法は、境界性パーソナリティ障害患者の自殺企図や自傷の頻度を下げることに有効性を示している。特に、患者に対応する時の承認戦略と問題解決戦略の弁証法的なバランスの指摘 (Miller,Rathus, & Linehan,2007)は、学校現場での対応にとって参考となるものである。

また、Allen, Fonagy, & Bateman(2008)は「メンタライジング mentalizing」という技法を、境界性パーソナリティ障害の治療に適用し効果を実証している。そして、Bateman & Fonagy(2006)及び上地(2015)は、自傷行為の目的を「自己構造が不安定化した後に自己構造を維持すること」として、自傷行為には非審判的態度で対応することが重要であり、自傷行為をめぐる「心」の状態が語り合える（すなわちメンタライジングする）雰囲気を作ることの重要性を指摘しており、教員の自傷生徒への対応にヒントを与えるものである。

以上本節で取り上げた自傷行為の研究は、主に精神科医や精神分析等の専門家による医療現場における自傷対応を示すものであり、学校での自傷対応の参考にはなるが、それらを直ちに学校現場に応用することはできない。

次に、節を改めて、自傷行為に対する学校現場での対応についてのこれまでの研究について検討する。

第 4 節 学校における自傷行為への対応

1. 学校での自傷行為への対応の意義

中高生の 10%前後が自傷行為をしており、定時制高校では 4～5 分の 1 もの生徒が自傷行為経験者である現状からすれば、学校において、生徒集団に対して自傷を予防したり、自傷を改善したりする何らかの働きかけが必要であろう。さらに、医療機関や専門機関においては、自傷行為をする生徒に事後的な対応はできても、一定の若者の集団に対して自傷行為等の予防に

関するアプローチができる場合は学校以外に考えられないのではないか。Hawton, Rodham, & Evans(2006)も、学校という場が自殺や自傷の予防介入にふさわしい場であると主張している。そのような意味で学校現場は若者に対して自傷行為を含めた自殺関連行動の一次予防や二次予防、事後対処ができる貴重な場であると考えることができる。

しかし、一方で日本の学校では自傷行為への対応が積極的に行われていないのが現状である。自傷行為が極めてデリケートな問題であり、学校対応の範疇を越えていると考える教員も多い。また、生徒の自傷行為について確認したり介入したりすることで自傷や自殺企図等を悪化させてしまうことを怖れる学校関係者もいる。さらに、学校には不登校やいじめ問題等様々な学校メンタルヘルス上の問題が山積しており、殊更自傷行為にしばって対応することには疑問が出されたり、慎重を期したりすることが求められることも考えられる。しかし、生徒たちへの自傷行為の蔓延や日常化の状況を鑑みると学校現場で何らかの予防的介入的対応が必要であろう。

2. 学校での自傷対応に関する研究

自傷行為への学校現場での対応に関する研究についても、海外での研究が進み、学校での介入方法やプログラムが提示されており、邦訳されているものもある(Hawton et al., 2006; Jacob, Walsh, 2005; Walsh & Rosen, 1988; Walsh, McDade, & Pigeon, 2009)。それらの中には、学校で自傷生徒を発見した場合の対応プロトコルを示したもの(Walsh, 2005; Hawton et al., 2006)、自傷をした生徒への教師の言葉のかけ方について具体的に解説したもの(Nixon & Heath, 2008)、自傷対応を緊急度に応じて三段階に分け各段階での対応方法を整理したもの(Wells & Axe, 2013)などがある。これらの研究には、日本の学校現場での自傷行為の対応に示唆を与えるものもある。しかし、こうした海外のものは、校内にメンタルヘルスの専門家であるスクールサイコロジスト、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等が常勤していたり、学校の近隣に自傷対応の専門機関が存在したりすることを前提とした能動的なアプローチが多く、日本の状況や学校風土に必ずしもなじむものとは思えない。

アメリカでは、学校に常勤する専門家がそうしたプログラムを実施することが可能であり、学校現場で自傷行為の問題に直接的に対応できると思われる。それに対して、日本の学校には、スクールカウンセラー等が配置されるようになってきたとはいえ、まだ常勤ではなく、生徒のメンタルヘルスの問題への日常的な対応は担任等の一般教員が行っていかなければならないのが実情である。そのため、アメリカのような直接的な自傷行為への介入は困難であると言える。そのような日本の学校状況に適した自傷行為への対応マニュアルやプログラムが求められている。しかし、未だにそのようなものは作成されていない。

このようなことから、改めて日本においても、その教育や文化に適した学校での介入方法やプログラム、プロトコルの開発が必要とされている。あるいは、プログラムとまでいなくても、学校現場における自傷行為対応の方法論が体系的に提示される必要があり、本論文もそ

うしたことを意図したものである。

そのような中、日本でも、学校現場をフィールドとした調査や研究が進んでいる。そして、日本において自傷者の比率や開始時期、要因等に関する疫学的調査(浜田他,2009; 山口・松本,2005,2006)、さらには、自傷者の心性に関する量的研究(佐野・加藤,2013; 山口豊他,2014)が学校現場や大学等をフィールドにしてなされるようになってきた。そこでは、自傷者の自尊心が低いことや他の自己破壊的傾向と親和性があること、他の精神的問題も同時に抱えていること、心理的防衛が弱いことなどが明らかになっているが、学校での対応方法を指摘した研究は必ずしも多くない。養護教諭やスクールカウンセラーを中心とした研究(金,2009;金・土川・金子・若本,2008; 松本・今村・勝又,2009; 松岡,2012a,2012b; 目黒,2007; 坂口,2015; 佐久間,2011; 安福・平松・出水・佐藤,2010)はいくつかみられるが十分ではなく、一般の学校教員が自傷行為をする生徒にどのように対応すればよいかは明らかになっていない。自傷行為の日常化が進んでいる今日の状況においては、養護教諭やスクールカウンセラーだけが、自傷行為に対応していれば良いという状況ではなくっており、一般の教員が自傷行為に対応するための方法論が早急に求められている。

日本では自傷行為の問題に焦点をしばった介入が学校風土として行いにくいことを指摘した。日本の学校現場で考えられるのは、自傷行為への直接的な介入よりも、自傷行為を含めた自殺関連行動の将来的な抑制改善を図るため、幅広く「命の授業」、「自己を育む授業」等の大きなテーマを設定し、自他の命を尊重し自傷や他害を防いでいく学習や体験活動を行う中で、その一環として自傷等を予防したり改善したりしていくことではないか。

それでは、そうした意図を持った「命の授業」等とはどのように行うべきか。すでに、そのような趣旨から、いわゆる死生観教育やスピリチュアル教育が「命の教育」等と銘打って行われている。

第5節 死生観及びスピリチュアリティに関する研究と教育のあり方

自傷行為をする若者の多くは、自殺や死を意識している。直接的な死という形でなくても、消えてしまいたいと考えたり、死に対する憧れのようなものを抱いたりする傾向にある(山本,2006)。そのため、学校現場等での自傷行為への対応をする場合、死に対する意識への介入が有効である可能性がある。そうした教育として、死生観教育がすでに様々な形で実践され、報告や研究論文、著作も多い(熊田,1998; 得丸,2008)。死生観教育のための実践資料集のようにコピーするだけで教育現場においてすぐ使用できるものもある(古田,2002; 山下,2008)。しかし、死生観教育の効果に関しては様々な研究があり、効果が実証されていない(海老根,2008)。また、自傷行為と死生観とがどう関連するか、これまで明らかにした研究はほとんどみられなかった。若者の死生観と自傷行為がどのように関連しているのか、死生観を生かした自傷行為への予防や介入の方法としてどのような方法があるか、追究される必要がある。

一方、死生観に関連して、スピリチュアリティの問題がある。スピリチュアリティに関しては緩和ケアの分野で研究や実践が進んでいる(窪寺,2000,2004)。心理学や教育へのスピリチュアリティの応用に関しては、トランスパーソナル心理学の領域で、スピリチュアルな視点を取り入れた心理療法が模索されている(安藤・湯浅,2007;諸富,2001;諸富・藤見,2003)。教育の分野では、スピリチュアルな視点と関連するのはホリスティック教育と呼ばれるものであり、スピリチュアルな視点を含み包括的に人間を捉えるものである(日本ホリスティック協会,2005)。また、文部科学省(2002)が発行した道德教育の教材である『心のノート』においてもスピリチュアルな視点がみられる。最近では道德教育においてスピリチュアルな視点を取り入れて行う研究実践(相良・諸富,2012)も見受けられる。

しかし、現状のスピリチュアリティそのものに関する研究状況は、日本人の宗教観に見合ったスピリチュアリティの概念が模索されている段階であり、スピリチュアリティと教育についても、まだそのあり方が様々な観点から議論されている状況である(ベッカー・弓山,2009;鎌田,2015)。学校現場での実践も、スピリチュアリティ教育と言いながら、その教材には死を意識させるものも織り込まれており、スピリチュアリティと死生観との概念の混同がみられ、峻別がなされていない。スピリチュアリティと死生観がどう関連するか、それらが、他の身体的・心理的・社会的要因とどう関わるのか、エビデンスのある客観的研究はほとんどみられない。まして、自傷行為とスピリチュアリティや死生観との関連は未だに明らかになっていない。自傷行為とスピリチュアリティ・死生観がどのような関係にあるか明確にする必要があるであろう。

スピリチュアリティの定義に関わる議論として、小楠(2004)は、スピリチュアリティを、自己、他者、自然、超越的存在等との関係性を基盤として「生きる意味・目的」、「死や苦しみの意味」について探求するものであるとしている。また、尾崎(2004)は、スピリチュアル・ヘルス教育という観点から、スピリチュアリティを、環境や他者とのつながりに関係する「水平方向のスピリチュアリティ」と人生の意味、創造性、愛等実存的視点に関わる「垂直方向のスピリチュアリティ」と、大きく2つに分けて捉えている。つまり、小楠の指摘した他者、自然との関係性に注目すれば、尾崎の水平方向のスピリチュアリティと同様のものとなり、小楠の指摘する超越的存在との関係性に注目すれば、尾崎の垂直方向のスピリチュアリティとなる。つまり、スピリチュアリティとは、第一に超越的存在との関係、第二に他者、自然等とのつながりによって自己や人生を意味づけることと定義することができるのではないか。

本論文ではこの定義に従って、スピリチュアリティについて考察していく。

そもそも、スピリチュアリティが自傷行為や自殺関連行動の改善に有効であることは、いくつかの研究で示唆されている。既述の弁証法的行動療法の開発者である Linehan 自身が境界性パーソナリティ障害患者であり自傷当事者であった過去を持ち、スピリチュアルな体験の結果、自分のメンタルを含む生活全体が改善するという体験をしている(Benedict,2011)。弁証法的行動療法に取り入れられているマインドフルネスを用いた方法は、スピリチュアリティに関連する

ものとも考えることもできる。また、Turner(2002)も自傷当事者であったが、スピリチュアリティによって自傷を克服した体験から、スピリチュアリティを用いた「自傷からの回復用の12のステップ」を提唱している。このようなことから、本論文でもスピリチュアリティにも視点を当てて、学校での自傷介入の方法論について検討したい。

第6節 著者の立場と定時制高校

自傷行為への学校現場での対応方法が緊急に求められているにもかかわらず、学校での調査研究や介入研究が行われにくいいため、研究が進んでいないことを指摘した。大学や研究機関の研究者など学校外部の者が、学校を対象に自傷行為の研究をしようとする場合、学校管理職等の許可を得なければならず、今日の日本の学校風土では、そのような研究の許可は簡単にはなされないことが予想されることも上述した通りである。

そのような中、著者は、自傷行為をする生徒の多い定時制高校に勤務する高校教員であり相談支援のための校務分掌を担当し、自傷行為をする生徒に日常的に遭遇したり接したりする立場にあった。学校組織の一員であり、自傷行為を予防改善するために、実践と研究をしていく責務を有していた。臨床心理士、学校心理士の資格を持ち、自傷行為や自殺関連行動に関する研修を十分に受け、スーパーバイズも受けながら、博士課程に在籍し研究方法を身につけているという状況にあった。

このような著者の状況は、学校における自傷行為の研究を行いやすい立場であり、研究への影響に対して倫理的にも配慮が可能となるものであると考える。

第7節 主な調査対象となった定時制高校

本論文での高校生に対する質的研究、調査研究、介入研究は、いずれもA県B高校という定時制単独高校在籍生徒を対象としている。近年定時制高校は、勤労学生の学びの場としての役割を弱め、様々な理由から全日制高校に通えない生徒を受け入れ、支援成長させる高校としての機能を果たすようになってきている(柿内・大谷・太田,2010)。都道府県ごとに定時制の統合改編が行われ、大規模になり、単位制、昼夜多部制、三修制(4年での卒業が基本の定時制を3年で卒業すること)等を取り、多様な生徒を受け入れる体制を整えてきた。そのため、こうした定時制高校には、不登校経験者や精神疾患、発達障害、学力不足等多様な問題を抱えた生徒が大勢在籍するようになった。上述したように自傷行為の経験率も高い(田中,2012)。従って、定時制高校を対象とすることで、自傷行為当事者から多くのデータを入手することができる。また、自傷行為発生率の高い定時制高校独自の有効な対応方法も緊急に求められている。その結果は、定時制高校生以外の青年期の自傷者へ対応方法に示唆を与えるものになると考える。

また、B 高校は、多様な生徒を支援していくため、スクールカウンセラーの配置や臨床心理学系大学院生の相談ボランティアの活用、チューター制の導入、生徒指導支援に特化した職員会議の実施等、組織的連携的な教育相談体制が整備されている。そのような相談体制があるため、自傷行為というデリケートなテーマの研究が倫理的にも実質的にも可能となったといえる。

第 8 節 本論文が対象とする自傷行為

自傷行為の概念には変遷がある。以前は、自傷行為は「手首自傷症候群」（＝リストカット）を中心に考えられていたが、近年では、自傷行為をより幅広く捉える傾向にある。Walsh(2005, 松本他訳,2007)は、“『自傷』とは、意図的に、みずからの意志の影響下で行われる、致死性の低い身体損傷であり、その行為は、社会的に容認されるものではなく、心理的苦痛を軽減するために行われる”と定義する。このような定義だと、リストカット以外に火のついた煙草を皮膚に押しつける(いわゆる根性焼き)、皮膚を掻きむしる、壁を殴る、壁に頭をぶつける等の行為も自傷行為とされる。また、近年欧米では自傷行為を「非自殺的自傷 Non-Suicidal Self-Injury(NSSI)」と称する場合もある(Selbey, Beder, Gordon, Nock, & Joiner, 2012)。また、松本(2009)は、自傷行為を改めて定義し、「自殺以外の意図から、非致死性の予測をもって、故意に、そして直接的に、自分自身の身体に対して非致死的な損傷を加えること」としており、本論文でも基本的にこの定義に従って自傷行為を捉える。

しかし、少なくとも日本の学校現場でみかける最も多い自傷行為はカッティング(リストカットないしアームカット)であり、自傷行為の中でもリストカットやアームカットが自傷伝染の主流となっていることは否めない。従って、本論文で扱う自傷行為とは、リストカット等のカッティングを中心とするものとなるであろう。

第 9 節 本論文の目的

以上の論点を踏まえ、本論文では、若者における自傷増加、伝染さらには「自傷行為の日常化」という状況に対処していく方法論の確立のため、高校現場における自傷行為の対処方法について追究する。そのため、第 1 章では、自傷行為の現状と学校での対応に関わる研究や実践の状況を概括する。その際、「自傷行為の日常化」という言葉で現状を捉え、自傷行為が減っていないこと、学校での対応方法が明かでないことを指摘し、問題の所在を明確にする。第 2 章では、学校での対応方法を追究するための前提として、高校の一般教員の自傷行為への対応の現状や意識を確認する。第 3 章では、自傷行為への学校での対応の仮説を得るために、自傷行為を行う 12 名の生徒へのインタビュー記録を質的に分析し、自傷を行うきっかけや背景、さらには自傷が改善した理由などを考える。自傷行為当事者の語る言葉を分析した研究も個別事例研究を除いてはほとんどない。そうした 12 名の事例研究を質的にまとめることで、学校での

対応の手がかりを得たい。第4章では、自傷行為や自傷傾向を測定する質問項目や尺度について検討したい。学校現場における自傷行為の研究が進まない理由の1つとして、学校での実施にふさわしい自傷行為尺度が存在しないということが指摘できる。いくつかの自傷行為に関する尺度が国内外で開発されているが、日本の学校現場で実施するのに適切な尺度とは思えない。そこで、本論文では独自に自傷行為や自傷傾向に関する尺度を作成する。第5章では、学校での対応方法の仮説を得るため、調査研究として、自傷行為と関連すると思われる死生観・スピリチュアリティの問題について考察する。第6章では、自傷行為が他の身体・精神・社会的要因といかに関連するか、それらがスピリチュアリティとどのように関連し自傷行為に影響を与えるかを調査研究にて追究する。第5章、第6章は、自傷行為と身体的・精神的・社会的及びスピリチュアリティ的要因がどのように関連するか確認する調査研究である。そして、第7章では、それまでの質的研究や調査研究で得た仮説を実証するため、死生観教育や集団認知行動療法、スピリチュアリティ教育の自傷行為への効果について介入研究で検証する。

そして、第8章では、それまでのすべての章を総括することで、学校における自傷行為への対応方法について論じてみたい。

第 2 章 高校生の自傷行為への教師の対応傾向について

第2章 高校生の自傷行為への教師の対応傾向について

第1節 問題と目的

本章においては、日本の教師たちが生徒の自傷行為に対してどのような対応をする傾向にあるか、現状を分析する。すでに指摘したが、日本では養護教諭やスクールカウンセラーを中心とした研究はいくつかみられ、自傷対応への意識や状況、他の教職員と連携していくことの必要性等が指摘されている(金,2009;金他,2008;松本他,2009;松岡,2012a,2012b;目黒,2007;坂口,2015;佐久間,2011;安福他,2010)。しかし、学校職員として比率的に少なかったり常勤ではなかったりする養護教諭やカウンセラーが中心となって、蔓延する自傷行為に対応していくことには限界がある。日本の学校では学級担任の役割が大きく、学習上生活上の児童生徒の指導支援を行っているのが現状であり、自傷の対応においても学級担任の役割は重要であろう。しかし、そうした担任や一般教員を対象にした自傷に関する研究は少なく、一般教員が自傷行為にどう対応するか明らかになっていない(川島・荘島・川野,2011)。学校現場において一般教員対象に調査をすることで、自傷行為の学校での対応のあり方について検討される必要があると考える。

そこで、本章では、学校で養護教諭を除く教諭・講師等の一般教員(以下、一般教員ないし教師)が自傷行為にどのように対応しているか現状分析する。その上で、学校現場で一般教員がどのように自傷生徒に対応していくべきか、提言を行いたい。

第2節 方法

1. 項目及び尺度

教師が自傷にどのように対応するかという、教師の自傷生徒への対応傾向について調べる既存の尺度が存在しないため、本研究用に質問紙を独自に作成した。まず、「あなたは自傷をしている児童生徒に対して、どのように対応しますか」という質問項目を含む自傷に関する予備調査をC大学大学院学校教育研究科所属の現職派遣教員も含む大学院生に対して行い、61名から回答を得た。その回答内容を参考にして、35項目の質問からなる「教師の自傷生徒への対応傾向に関する質問紙」(資料1参照)を作成した。その内容は、「担任している生徒の腕にリストカット(自傷行為)の傷痕があるのを見つけた場合、担任としてのあなたはどのように対応したり行動したりしますか(現在担任でない方も、自分が担任だった場合を想定してお考えください。)」という問いかけをし、35項目の質問内容に「5 必ずそうする(強くそう思う)」、「4 そうする(そう思う)」、「3 どちらともいえない」、「2 そうしない(そう思わない)」、「1 決してそうしない(決してそう思わない)」という5件法で回答する方式であった。

担任であることを想定して回答する方法は、自傷行為への関わりが校務分掌上の立場によって異なることが予想され、回答のスタンスにばらつきが出ることを避けるためであった。教師の多くは何年も担任を経験する。そのため一般教員は少なくとも一度は学級担任の経験がある

と考えられる。一方、養護教諭は一般的には担任をしない。このことから、担任であることを想定させることで、一般教員としての視点に立った回答が得られると考える。

さらに、教師の対応傾向に影響を与える変数を確認するため、「教師の意識・考え方に関する関連質問」を別に10項目付け加え、調査回収した。それらは、「関連して、先生のお考えなどについてお聞きしたいと思います。以下の質問に4択でお答えください。」という問いかけに対して「4 そう思う(あてはまる)」、「3 どちらかというと思う(どちらかというにあてはまる)」、「2 どちらかというと思わない(どちらかというにあてはまらない)」、「1 そう思わない(あてはまらない)」という4件法で回答するものであった。

2. 対象及び調査方法

著者は、大学院に在籍して研究している高校教員であった。そのため、いくつかの高校の校長に調査を依頼しやすい立場にあった。

中部地方に位置するA県の5つの公立高等学校の校長を通じて一般教員への調査を依頼した。全日制高校4校、定時制単独高校1校の計5校である。その内訳は、大学進学実績がある全日制普通科進学校(以下、進学校)、進学実績は県内普通科でも中間にある全日制普通科中堅校(以下、中堅校)、伝統を有する全日制職業高校(以下、職業校)、進学実績をあげるために努力している全日制周辺校(以下、周辺校)、そして、全日制に通学できない様々な事情を抱えた生徒たちが集まる定時制単独校(以下、定時制)である。いずれの高校も数百人規模の生徒が在籍し、数十人単位の教職員が勤務している。

大学院の指導教員と著者との連名による校長及び回答協力教員宛の文書によって、研究の目的、回答が任意であること、個人を特定する調査ではないこと、データは統計的にのみ処理されること等を伝え、倫理的な配慮を行った。なお、フェイスシートには、年代の記入のみで年齢の記述は求めなかった。それは、学校ごとの調査のため、年齢によって個人が特定できる可能性があったからである。

164名の教師から回答を得た。回答者の年代と性別はTable2-1の通りである。

なお、本研究のデータは、分析方法は異なるが、佐野・内田(2009)で用いた分析データと同じものである。

3. 調査時期

2008年7月

Table 2-1. 回答者の年代と性別

年代	男性	女性	計
20代	12	10	22
30代	22	20	42
40代	46	20	66
50代	15	10	25
60代	5	0	5
不明			4
合計	100	60	164

第3節 結果

1. 「教師の自傷生徒への対応傾向に関する質問紙」の因子分析

「教師の自傷生徒への対応傾向に関する質問紙」について因子分析を行った。回転をかけず因子分析を行ったところ、スクリープロットから4因子構造が適度であると考えられた。因子間に相関が想定されることから主因子法、プロマックス回転で因子分析を行った。すべての項目の因子負荷量が.300以上となり Table2-2 にみられるような因子分析結果となった。いくつかの項目で、2つの因子に因子負荷量が高い項目(Table2-2 網掛け箇所)があるが、本研究は、尺度作成を目的としているものではなく、因子得点で以後の分析を進めること、高い因子負荷量が2因子にまたがることそのものが、教師の自傷行為への対応についての考察を深めることから、この因子分析の結果をそのまま用いた。

第1因子は「管理職」や「学年主任等」への報告、「医療受診」や「入院」、「保護者への連絡」、「スクールカウンセラー」や「養護教諭」等専門的立場への相談等、校内外と連携しながらの危機介入的な対応に関する項目に高い因子負荷量を示しているため「危機介入」因子と命名した。第2因子は「相談にのる」、「事情を尋ねる」、「丁寧に話を聞く」等の項目にプラスの因子負荷量、「話しかけず、そっとしておく」、「話を聞くことはよくない」等にマイナスの因子負荷量を示し、全体として本人と個別的に関わり相談に乗ることを肯定していることから「相談対話」因子と命名した。第3因子には、「やめるように説諭」、「叱ってやめさせる」、自傷をしないよう「約束してもらう」等、自傷をやめさせるために厳しく指導したり説諭したりする項目がみられることから「指導説諭」因子と命名した。第4因子は、「しばらく様子をみる」、「そばにいる」、「すぐには話しかけず、機会をみつけて本人と話す」、あるいは「周囲の先生に相談」、「他の職員との連絡や情報交換」等、職員間で連携しながら本人への見守りを行う項目に高い因子負荷量を示していることから「連携見守り」因子と命名した。

以後、この教師の自傷対応傾向の4つの因子を「自傷4対応因子」ないし「4対応因子」と呼ぶ。

この4対応因子には因子間相関がみられ、異なる因子間での関連性が推測される。そこで、2つの因子に因子負荷量が高い項目を、符号がマイナスのものを除いて整理すると Table2-3 のよ

うになる。そこからは、2つの因子間に共通する要素をみてとれる。例えば、「危機介入」と「連携見守り」に共通して因子負荷量が高い項目は、「スクールカウンセラー」、「養護教諭」、「周囲の先生」、「他の職員」等に相談したり連携したりするものであり、共通する要素として「連携的」に対応しているということがうかがえる。また、「相談対話」と「指導説諭」は、本人との一対一の対応を示唆する項目がみられることから「個別的」という共通要素を推測できる。さらに、「相談対話」と「連携見守り」の両方に因子負荷量の高い質問項目は、「担任としてその生徒の相談にのる」あるいは「職員が協力して支援」であるが、ここには、学校が「日常的」に対応するという共通要素がみられる。そして、「危機介入」と「指導説諭」に共通する質問項

Table 2-2. 教師の自傷生徒への対応傾向に関する質問紙の因子分析結果

	1 危機介入	2 相談対話	3 指導説諭	4 連携見守り
5管理職への報告を考える。	.791	.031	-.012	-.169
32本人の家族に医療受診を勧めてみる。	.753	-.112	.198	-.013
19精神科医療での対応が必要だと思う。	.739	-.243	.027	.009
8保護者への連絡をした方がいい。	.647	.107	.101	-.147
22生徒指導や教育相談の先生に報告相談する。	.643	.065	-.224	.198
2学年主任等に報告した方がいいと考える。	.600	.191	-.212	-.075
10生徒指導会議や学年会議等の指導に関する会議の場で報告して対応について協議する。	.580	-.096	-.007	.141
4本人に医者への受診を勧める。	.518	-.046	.360	-.058
15入院させて最悪の事態を未然に防ぐことも必要である。	.496	-.114	.247	.061
3スクールカウンセラーがいれば、担任として相談してみる	.432	.153	-.221	.300
25本人にカウンセリングやセラピーをうけるように勧めてみる。	.407	.010	.186	.070
17養護教諭にもそれとなく相談してみる。	.398	.104	-.110	.377
31傷痕の処置のため保健室につれていく。	.357	-.099	.166	.179
21特になにもしないと思う。	-.034	-.721	.186	-.101
27気にかかる程度にとどめて見守る。	-.237	-.690	.073	.398
1本人を刺激しないためにあえて話しかけず、そっとしておく。	-.104	-.651	-.138	.376
24絆創膏等での傷の手当てのみ行う。	.147	-.650	.180	-.031
23自傷そのものについて詳しく話を聞くことはよくない。	-.090	-.577	-.065	.176
14担任としてその生徒の相談にのることも必要だ。	-.060	.491	.076	.400
18一教師が安易に係わっていくことは危険ですらあると考える。	.375	-.488	-.079	.010
13自傷をする前に話を聞いて、自傷を未然に防いだ方がいい。	-.091	.428	.277	.141
16職員が協力して支援できる体制をつくる。	.090	.408	-.060	.376
28自傷をしたあとに丁寧に話を聞くことで今後の自傷を予防する。	-.036	.407	.323	.223
12本人に対してやめるように説諭する。	-.002	.108	.744	.026
30これ以上自分を傷つけないように約束してもらう。	-.005	-.053	.705	.220
20本人を厳しく叱ってやめさせる指導も必要である。	.073	-.322	.610	-.093
6本人を呼んで、どうしてなのか事情をたずねる。	.029	.473	.512	-.160
7周りの生徒にそれとなく本人の様子をたずねる。	-.070	.090	.309	.278
33その後しばらく様子を見る。	-.054	-.208	.053	.534
29話はせずともそばにいる時間をつくる。	.027	-.114	.024	.510
9自傷以外の他の話題で本人に話しかける。	-.016	.110	.168	.486
11とりあえず周囲の先生に相談してみる。	.366	-.147	.071	.430
26他の職員との連絡や情報交換を行う。	.316	.144	-.009	.419
35すぐには話しかけず、機会をみつけて本人と話す機会をつくる。	-.027	-.338	-.042	.411
34本人にやさしく接し、なだめる。	.078	.066	.321	.368
1		.545	.314	.467
2			.315	.423
3				.118
4				

目として医者への受診を勧める質問項目がみられるが、ここには「緊急的」という要素をみてとれる。

2. 各対応因子の因子得点と関連質問項目等との関係

それぞれの自傷 4 対応因子が教師のどのような教育の考え方と関連するか調べるため、抽出された 4 対応因子の因子得点を目的変数とし、10 項目の関連質問を説明変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果は Table2- 4 の通りである。それを踏まえて、教師の意識・考え方に関する関連質問の中で、自傷 4 対応因子との関連が有意ないし有意傾向がみられた 5 つの項目(関連質問項目(1),(2),(5),(6),(10))を説明変数、4 対応因子を目的変数とする共分散構造分析を行った。その結果が Figure2-1 である。Figure2-1 をわかりやすくするため、整理したのが Figure2-2 である。教師の基本姿勢や自傷への認識の相違によって対応も異なっているということが指摘できる。

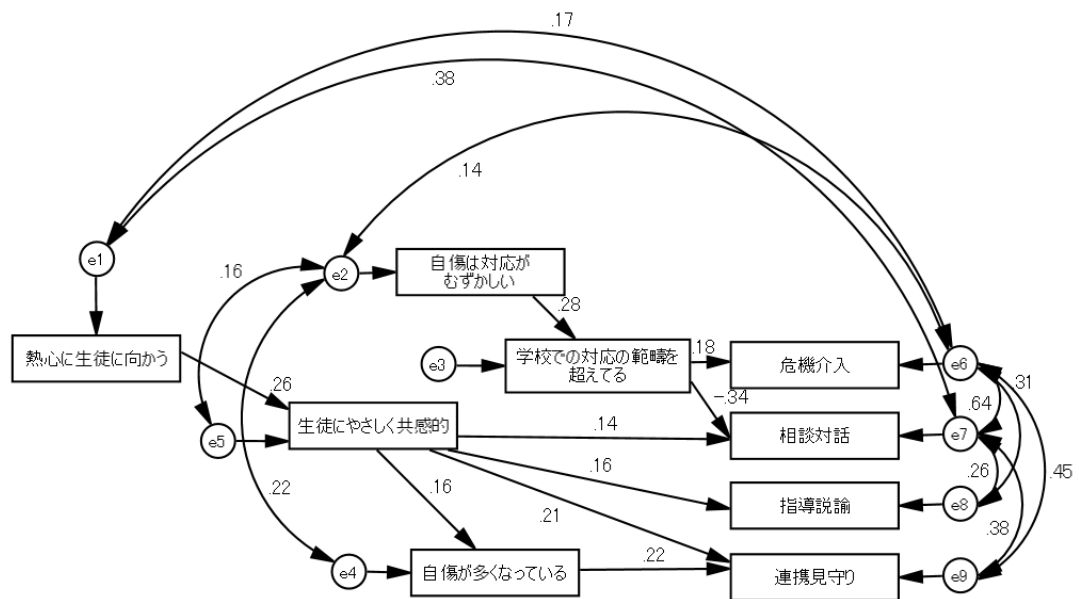
Table 2-3. 2 つの因子に負荷量が高い項目

		1 危機介入	2 相談対話	3 指導説諭	4 連携見守り
連携的	3スクールカウンセラーがいれば、担任として相談してみる	.432	.153	-.221	.300
	17養護教諭にもそれとなく相談してみる。	.398	.104	-.110	.377
	11とりあえず周囲の先生に相談してみる。	.366	-.147	.071	.430
	26他の職員との連絡や情報交換を行う。	.316	.144	-.009	.419
個別的	6本人を呼んで、どうしてなのか事情をたずねる。	.029	.473	.512	-.160
	28自傷をしたあとに丁寧に話を聞くことで以後の自傷を予防する。	-.036	.407	.323	.223
日常的	14担任としてその生徒の相談にのることも必要だ。	-.060	.491	.076	.400
	16職員が協力して支援できる体制をつくる。	.090	.408	-.060	.376
緊急的	4本人に医者への受診を勧める。	.518	-.046	.360	-.058
	34本人にやさしく接し、なだめる。	.078	.066	.321	.368

Table 2-4. 対応因子と関連質問との関係(重回帰分析)

	危機介入	相談対話	指導説諭	連携見守り
(1)リストカット等の自傷行為をする生徒が多くなってきていると感じますか。	.08	.10	.20 *	.23 **
(2)自傷行為は対応が極めてむずかしい問題であると感じですか。	.19 *	.06	-.03	.10
(3)勤務校(前任校含む)に自傷行為をしている生徒がいるということなんらかの形で知っていましたか。	.02	.03	-.12	.06
(4)実際に自傷行為をしている生徒への対応に迫られたことが、直接的にせよ、間接的にせよ、ありますか。	.16	.06	-.02	.06
(5)あなたは、教師としてどちらかという生徒にやさしく共感的に接する方ですか。	.08	.15 †	.15	.18 †
(6)自傷行為は学校での対応の範疇を超えている問題と考えますか。	.07	-.39 ***	-.07	-.10
(7)自傷を始めるきっかけとしていじめ被害がありますが、いじめはいじめられる側にもなんらかの問題があると思いますか。	-.02	-.07	.02	-.06
(8)あなたは、どちらかという生徒に厳しく指導していくタイプですか。	-.03	-.08	.02	-.09
(9)あなたは生徒の自傷行為について相談にのった経験がありますか(生徒と自傷の話をする等)。	-.08	-.11	.07	-.15
(10)あなたは熱心に生徒に向かっていくタイプの教員ですか。	.22 *	.42 ***	.05	.23 *

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$



適合度指標 : $GFI=.968, CFI=.979, RMSEA=.048$

Figure 2-1. 教師の意識・考え方が自傷4対応因子に与える影響(共分散構造分析)1

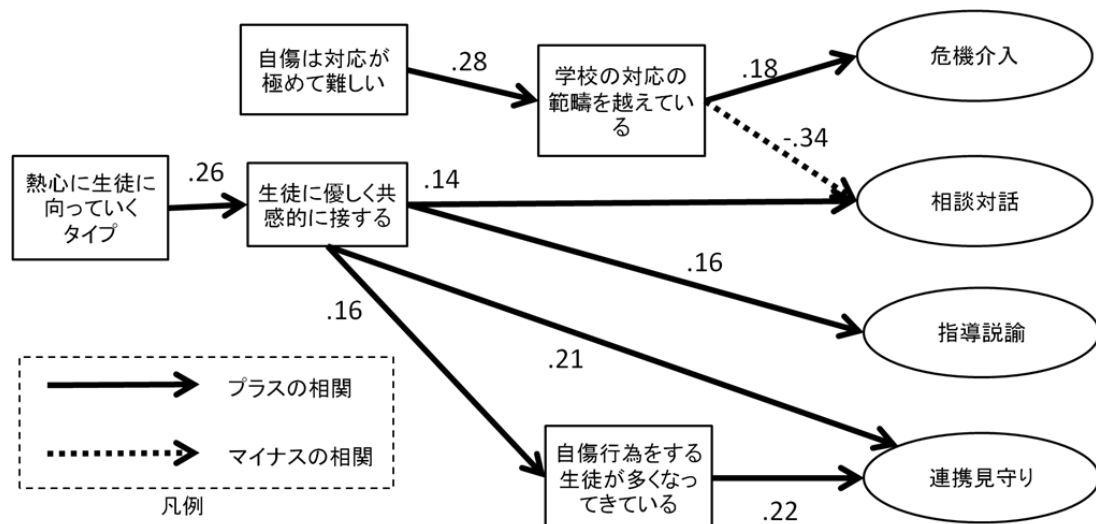


Figure 2-2. 教師の意識・考え方が自傷4対応因子に与える影響(共分散構造分析)2

3. 男女差による自傷 4 対応因子の比較

教師の対応の仕方に男女差による影響がないか、男女差を独立変数、自傷 4 対応因子の因子得点を従属変数とする 1 要因分散分析を行った。その結果、4 対応因子のうち、「連携見守り」のみ有意差がみられ、女性教員の方が高かった($N=148$ (男 90, 女 58), $F(1,146)=9.037, p<.01$)。他の 3 因子には男女差はみられなかった。

4. 自傷 4 対応因子を変数とする教師集団のクラスター分析

教師の自傷 4 対応因子を変数にして、WARD 法、平方ユークリッド距離を間隔として教師集団にクラスター分析を行った。デンドログラムを参照した結果、2 クラスターに分けることが適切と思われた。それぞれのクラスターの特徴を調べるため、2 つのクラスターを独立変数、自傷 4 対応因子の因子得点を従属変数とする 1 要因分散分析を行った。その結果、第 1 クラスターの教師($N=70$)は、自傷 4 対応因子の因子得点平均すべてが第 2 クラスターの教師($N=82$)に比べて有意に高いという結果が出た。すべての対応を積極的に行うことからこのクラスターを「積極的対応」クラスターと命名する。反対に、第 2 クラスターは第 1 クラスターと比べて自傷 4 対応因子得点平均すべてが有意に低かったため、「消極的対応」クラスターと命名する (Table2-5)。

Table 2-5. 2 つの教師クラスターの学校ごとの人数

クラスター\学校	周辺校	職業校	進学校	中堅校	定時制	合計
積極的対応	12	21 ▲	18	13	6 ▽	70
消極的対応	14	12 ▽	21	11	24 ▲	82
合計	26	33	39	24	30	152

▲有意に多い ▽有意に少ない

5. 学校間での自傷対応傾向の相違

1) 学校間での自傷者の比率の推測

今回の調査対象である A 県の公立高校 5 校のうち、定時制だけは新入生アンケートの結果によって、現在自傷をしている、あるいは過去に自傷経験のある生徒の率が判明している。本研究の調査前年 2007 年度の新入生アンケートでは新入生 122 名中 30 名が自傷経験者として回答しており、自傷経験率は 24.6%である。近年定時制は全日制に通えない問題を抱えた生徒の受け皿校的な役割を果たしており、精神的問題を抱えた生徒が数多く入学してくる。自傷行為をする生徒も他の学校と比べても多数入学している可能性がある。このようなことから、調査対象となっている 5 校中、定時制が一番自傷者の比率が高いということは推測できる。他の 4 校の自傷の比率は不明であるが、定時制より低いということは指摘できるだろう(佐野・加藤,2013)。

2) 自傷 4 対応因子に対する学校間の分散分析

5 校を独立変数, 自傷 4 対応因子の因子得点平均を従属変数として 1 要因 5 水準の分散分析を行い, 学校間の対応傾向について比較検討した。4 対応因子すべてで学校間に有意差がみられた。turkey の HSD 法でその後の検定を行ったところ, 「危機介入」と「相談対話」では中堅校以外の 3 校に比べて, 定時制が有意に低く, 「指導説諭」, 「連携見守り」では, それぞれ職業校, 周辺校と比べて定時制が有意に低かった(危機介入: $F(4,147)=8.80$ 相談対話: $F(4,147)=7.03$ どちらも $p<.001$ 指導説諭: $F(4,147)=2.86$ 連携見守り: $F(4,147)=2.45$ どちらも $p<.05$)。総じて, すべての 4 対応因子において, 定時制が一番低い傾向がみられた(参照: 「危機介入」 Figure2-3 「相談対話」 Figure2-4)。

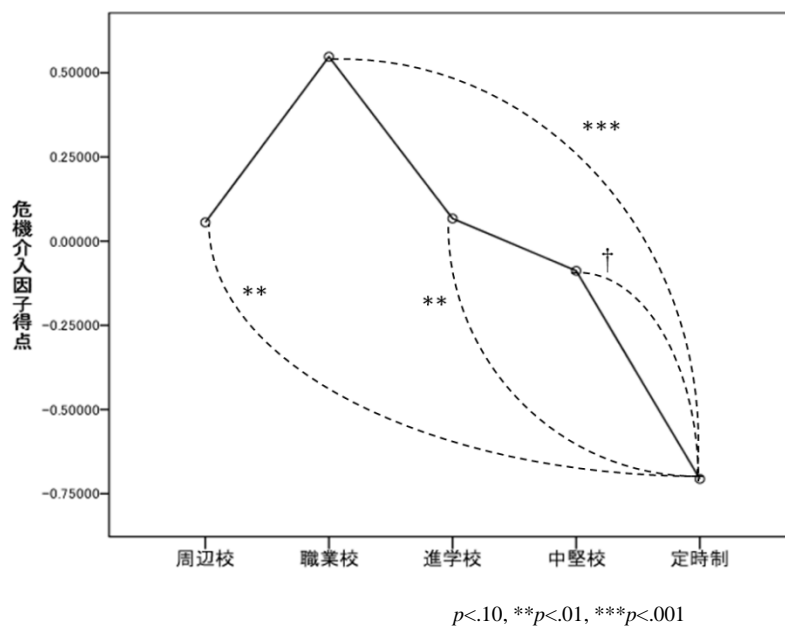
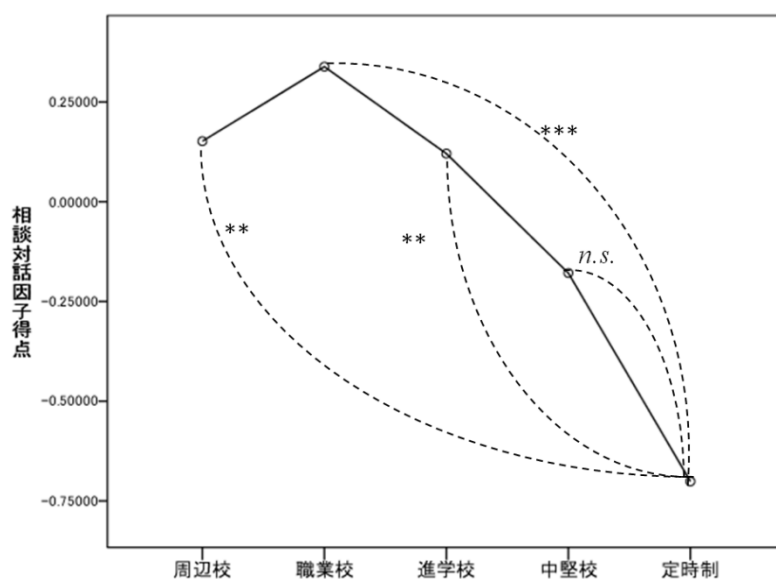


Figure 2-3. 危機介入因子得点平均の学校



† $p < .10$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Figure 2-4. 相談対話因子得点平均の学校間比較

3) 教師対応 2 クラスターについての学校間の χ^2 検定

「積極的対応」、「消極的対応」の 2 つの教師対応クラスターの人数に学校間の差があるか χ^2 検定を行った。その結果、積極的対応クラスター的人数について職業校が有意に高く、定時制が有意に低かった。また、消極的対応クラスター的人数は、職業校が有意に低く、定時制が有意に高かった ($\chi^2(4) = 12.939, p < .05$) (Table 2-5)。

第 4 節 考察

1. 自傷への 4 つの対応傾向について

自傷への対応の質問項目を因子分析した結果、「危機介入」、「相談対話」、「指導説諭」、「連携見守り」の 4 つの対応因子が抽出された。これは一般教員(担任)が自傷生徒に対応する時の 4 つのパターンと考えることができる。これは、担任をするクラスの生徒に自傷行為がみられた場合、ある教師は危機介入的に対応し、別の教師は生徒と個別相談をし、さらにまた別の教師は連携で対応するというように、教師ごとに対応が異なっていることを示すものと普通なら推測される。

この 4 対応因子には因子間相関があり、2 つの因子にまたがって因子負荷量が高い項目がみられた。そのことから、それぞれの因子には共通する要素があるということを指摘した。「危機介入」と「連携見守り」は、職員間で連携して対応するという点では共通性がみられる。また、「相談対話」と「指導説諭」はいずれも、生徒に対して教師が個別的に対応するという共通性

がみられる。このことから、「個別的／連携的」という軸を想定できる。また、「危機介入」と「指導説諭」は、緊急的な対応という点で共通しており、一方で、「相談対話」や「連携見守り」には校内で日常的に対応していくという共通性がみられ、このことから、「緊急的／日常的」という軸を想定できる。この2軸によって4対応因子を4象限に分類すると Figure2-5 のようになる。

そして、日常的で個別的に行われるのが「相談対話」(第1象限)、日常的で連携的に行われるのが「連携見守り」(第4象限)、緊急的で個別的に行われるのが「指導説諭」(第2象限)、緊急的で連携的に行われるのが「危機介入」(第3象限)ということになる。

本来であれば、これらの対応のいくつかを同時に実施することはできないであろう。特に対角線上に位置する対応については、「相談対話」をする教師が同時に「危機介入」的に対応するということが、あるいは、「指導説諭」する教師が同時に「連携見守り」をするということは困難であることが推察される。

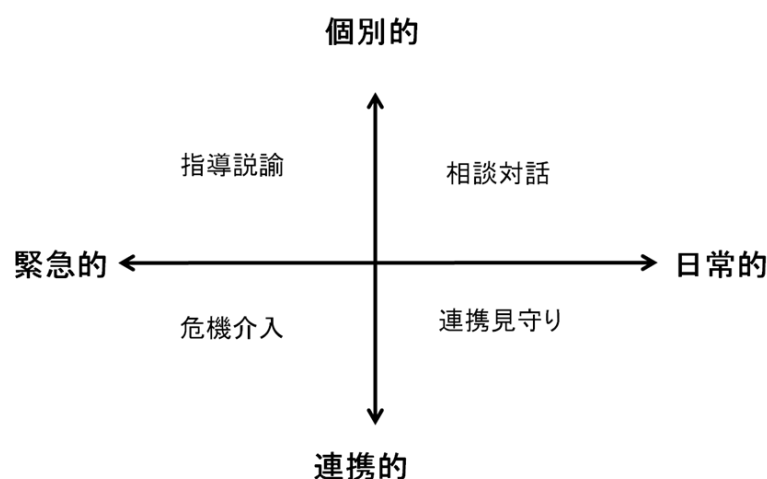


Figure 2-5. 自傷4対応因子の2軸による分類

2. 共分散構造分析図による4対応因子に影響を与える要因について

共分散構造分析図(Figure2-2)をみると、自傷4対応因子に影響を与えているのは、教師の基本姿勢や自傷への認識であり、その相違によって対応も異なっているということが指摘できる。自傷対応は難しく、自傷が学校での対応の範疇を超えていると考える教師が「危機介入」をする。一方、熱心に生徒に向かっていくタイプで、やさしく共感的な教師が「相談対話」や「指導説諭」、「連携見守り」を行う。

これらは本来別々の対応であるということを上述したが、熱心で生徒に共感的に向かっていく教師が、自傷行為を目の前にして、やさしく相談に乗ったり、厳しめに指導したり、見守ったり、連携したりと様々な対応を模索しているということが想定できるのではないか。そのうち「連携見守り」をする教師は特に、自傷行為が多くなっていると感じているということがうかがえる。自傷が多くなっているため、個別に「指導説諭」や「相談対話」するより、連携や見守りを重視するようになるということが想定できる。

すなわち、共分散構造分析からは、教師の自傷4対応因子には、教師それぞれの考え方や様々な基本的スタンスが反映している部分もある一方で、熱心な教師が相反するような様々な対応を模索している様子もみてとれる。

3. 教師のクラスター分析について

4対応因子を独立変数として、教師をクラスター分析すると、すべての対応を熱心にする積極的対応クラスターとすべての対応をそれほど行わない消極的対応クラスターに分けられた。

これは、対応方針が矛盾するすべての対応を行っている教師グループと、すべての対応に消極的な教師グループの2つに教師集団を分けることができるということである。上述のように、4対応因子は本来同時に実行できないような相対立する対応方法である。それにも関わらず、積極的対応クラスターの教師は、それらを同時に行っている。これは、自傷行為への学校での対応方法が明確でない中、積極的に対応しようとする教師は、考えられるあらゆる方法をとっているということではないか。ここにも、学校での自傷行為への対応方針が明確でない中、教師が相矛盾する様々な対応を試行錯誤している様子がみてとれる。

もう1つの問題として、熱心にあらゆる対応をする教師がいる一方で、一切の対応に消極的な教師が存在することを指摘できる。Table2-5をみると、比率の違いはあれ、どの学校にも両クラスターの教師がある程度存在し、各学校単位で教師が二分されている様子がみてとれる。

本来、教師は役割分担しながら、あるいは、考え方が違う場合、相互に補い合いながら、対応することが理想ではないか。例えば、ある教師は危機介入的あるいは指導説論的に対応する一方で、別の教師は同じ生徒に見守りの相談的に対応する等である。また、教師が対応方針をめぐって対立し二分されるとするなら、学校現場ではよくみられる問題である。例えば、ある教師たちは厳しく危機介入的指導的に対応し、別の教師たちはやさしく相談的に見守りながら対応する等である。このような場合も指導をめぐって対立はみられるが、ある意味で役割分担がなされている状況ともとれるからである。しかし、現状では、すべての対応をする教師とすべての対応をしない教師に二分されている。このような形での教師の二分した状況は役割分担すらされていない状況であり、自傷をする生徒に対して適切な支援を行うことはできないであろう。

4. 定時制高校の自傷対応が消極的な問題

4対応因子の因子得点平均値の学校間比較、あるいは、学校ごとのクラスター数の比較によ

って、定時制高校が他の4校と比べて自傷対応に一番消極的であるという結果が出た。定時制高校は自傷行為の発生率が一番高いことが予想される学校であり、本来は教師の対応が積極的でなければならないと思われるが、どうしてこのような結果になるのか。

これは、自傷をする生徒が大勢いる中、未だに自傷行為への学校での対応方法が明確でないため、定時制の教師が対応に躊躇し身動きがとれない状況を示すのではないか。そして、定時制においても一部の熱心な教師が矛盾するすべての対応をし、他の多くの教師がなにもしないという状況が発生していることがみてとれる。

しかし、定時制は、自傷をする生徒が多いことが予想され、ともすれば自傷行為が伝染したり蔓延したりする怖れがある。そのような定時制においてこのような状況は望ましくない。自傷者が多い中どう対応していくか、学校での自傷行為への対応の方法論が確立されるべきである。

5. 学校における自傷行為への対応方法のあり方

それでは、自傷行為に対して教師がどのように対応していくべきであろうか。現状のように、教師が二分され、積極的クラスターに属する教師が矛盾するすべての対応をし、消極的クラスターの教師がなにもしないのではなく、役割分担をしていくのが望ましいのではないか。その場合、教師の自傷4対応因子は、役割分担すべき4つの対応というように捉えなおすことができると思われる。つまり、ある教師は危機介入的視点から医療の受診等も視野に入れる、別の教師は生徒に個別的相談対話的に対応する、さらに自傷に対して指導説諭するような役割の教師もあり、一方で連携しながら見守る役割の教師がいるという形である。より具体的には、例えば、管理職は危機介入を視野に入れ、担任や養護教諭は相談や対話を、生徒指導主事や学年主任は指導説諭的に接し、それ以外の教科担任、部活顧問等は連携しながら見守るというように役割分担するのである。このように自傷4対応因子はそのまま、自傷対応の4つの役割分担として捉えることもできる。

教師がこのように4つの役割分担を意識してお互いの役割を尊重しながら、連携的組織的に対応することで、より有効な自傷生徒への対応を行っていくことができると考える。Table2-6には仮説的に4つの役割分担と内容、分担の担い手(担当者例)を提示した。今後、これらの役割分担をした対応方法が実践される中でその効果を検証していく必要があるであろう。

以上の本研究の考察は、基本的に生徒の自傷行為発見時の事後的な対応について述べたものであるが、このような4つの役割分担や連携が学校現場で行われているなら、自傷行為の改善や予防的対応の学校環境や教師連携も整い発展していくと思われる。

Table 2-6. 教師の役割分担と担当者

4つの役割分担	役割の内容	教職員の役割分担担当者例
危機介入	医療や外部につなげる、保護者との連携	管理職、生徒指導主任、保健主事など
相談対話	本人に受容的に対応して話を聴く	担任、養護教諭、SCなど
指導説諭	自傷後必ず手当をする、傷跡を隠す、治療をする等制限的に説諭	学年主任、生徒指導主任など
連携見守り	情報交換をしながら、見守り、日常の教育活動の中で支える	その生徒を取り巻く、教科担任、部活顧問、保健係、教育相談係など

第5節 結語

教師の自傷行為への対応が明確でない中、教師が相反する様々な対応方法を模索していること、教師集団が積極対応をする集団と消極的な集団に二分されていることをみた。そして、積極的に対応する教師は、相矛盾するあらゆる対応をせざるをえない状況にあること、さらに、自傷行為をする生徒が一番多いと予想される定時制高校において、教師が消極的な対応をしていること、それらの問題の背景に、学校現場での教師としての自傷行為への対応方法が確立していないことを指摘した。

さらに、こうした状況を踏まえて、学校での自傷行為への対応方法として、教師が4つの役割分担をしながら連携して組織的に対応していくことを提言した。

なお、本研究の限界として、調査対象校5校がA県のみという問題がある。A県5校から得られた結論を一般化することには慎重でなければならない。また、調査時期が本研究発表時から5年以上前の2008年であり、自傷行為という現在進行形の問題について考察するには、データが若干古いということが指摘できる。自傷行為の対応については、日々新しい知見が蓄積され対応についての認識も変化している。そのため現在同じような調査をした場合、教師の対応の状況も変化していることが予想される。

ただ、調査時期の2008年はちょうど自傷行為に関するマンガのヒット作がドラマ化し、自傷行為が社会問題化してくる時期であった(すえのぶ,2002; フジテレビ,2016)。そのような時期の教師の認識を確認することも必要であろう。特に、自傷への一般教員の対応についての研究がほとんどなく、学校での教師への対応方法も未だ確立していない状況下、本研究から得られた学校での教師の自傷対応の現状分析と提言は有効なものであると考える。

第3章 青年期における自傷行為の開始・維持・改善と「居場所」との関係 ―教員の支援方法に関わる質的分析―

第3章 青年期における自傷行為の開始・維持・改善と「居場所」との関係

第1節 問題の所在

1. 自傷行為の語りに関する研究について

学校での自傷行為への対応を追究する上で、自傷者の語りを質的データとして分析することは、有効な研究方法の1つであると考えられる。坂口(2013)は、自傷をする若者のインターネット上のブログでの語りを質的データとして、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、GTA)(Charmaz, 2006)を用いて分析し、“自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じるプロセス”によって、教師との関係が強化され、自傷が改善する可能性を示している。また、欧米においては、自傷者へのインタビュー記録を基にした GTA 等の質的研究がみられ、自傷行為を克服していく過程についての分析もある(Huband & Tantam, 2004; Kool, van Meijel, & Bosman, 2009)。このように自傷者の語りを質的に分析することが有効と思われるにも関わらず、日本では、インタビュー等への悪影響の懸念からか、自傷者の語りに基づいた質的研究はほとんどみられない。

そこで、本章では学校現場で自傷行為をする生徒への支援をする中で得たインタビューの語りをいくつかの質的分析法を用いる中で検討し、「自傷行為がどのように開始・維持され、回復するのか、その時家庭や学校がどのように関わったか」を明らかにし、自傷行為をする生徒に学校教員として対応していく方法を検討する。

2. 自傷者から自傷行為についての語りを聞き取ることの適否

自傷者から質的データを入手するのが、困難な主な理由は、自傷者にインタビューしたり、語らせたりすることが、自傷行為に悪影響を与えることが懸念されることであろう。しかし、Linehan(1993)は、弁証法的行動療法のセッションの場で、クライアントに自傷行為を含む自殺関連行動について十分語らせ機能分析していくことで、問題を改善させている。また、Shea(1999)は、自殺専門医の立場から、自殺に関する話題をオープンに話すことで支援の可能性が高まることを指摘している。本研究でもいくつかの倫理的条件の下、自傷者に対して、自傷について尋ね、十分語らせることを試みた。

3. 自傷行為と居場所に関する研究について

本研究では、自傷者の質的データを「居場所」の問題と関連させて検討を行った。それは、自傷者の相談に乗ったり支援したりする中で、自傷者が“居場所がほしい”あるいは“居場所がない”と語ることがあり、居場所の問題と自傷行為とが関連していると考えられるからである。

日本では、近年になって、「居場所」という言葉が、心理的安定をもたらす場としての意味を持つようになり、研究が行われ、定義や内容について議論がなされ、居場所の認知に関する尺度も作成されている(原田・滝脇, 2014; 石本, 2009)。しかし、学校教員の立場から居場所を提供するということがどのようなことかを具体的に明らかにした研究は少なく、特に、自傷行為と

居場所の関係を追究した研究はほとんどない。それに、これまでの居場所の研究の多くは、学齢期や青年期における、心理的安定を回復したり実現したりすることを期待された二次的な場としてのものである。

しかし、自傷者の“居場所がない”という語りは、物心つく以前の誕生時から継続して居場所がなかったということを示している可能性も十分に考えられることであろう。さらに、今回の調査対象者 A(Table3-1, Table3-2)から得られた“大声で泣く赤ちゃんは、いい子いい子ってすると、たぶん安心して泣きやむのといっしょで、自分もリストカットをすると落ち着く”という発言は、居場所の問題が乳幼児期から継続してきていることを仄めかすものであると思われる。これらのことから、出生直後から成長のある時期まで一貫して捉える居場所概念が必要であると考えられる。

北山(1993)は、Winnicott(1965)の「抱える環境 holding environment」を「居場所」と表現し、それは「ほどよい母親 good enough mother(注・時々失敗しながらも適度に役割を果たす母親)」による母子二者関係の中で形作られるものであるとしている。そして幼い時、母子関係の中で居場所を形成できなかったクライアントに対して、治療室が「抱える環境」となり、居場所を提供することが必要であること、さらには、人間が対象と関わる際に「いること」を可能にしているのが「抱える環境」であり、居場所であると述べている。同様に竹森(1999)も発達という観点から居場所の問題を追究し、Winnicott の指摘する母子関係にみられる「抱える」機能を居場所と捉え考察している。本研究においても北山、竹森の指摘するように、「抱える環境」を提供する機能や場を、居場所として定義する。それは、当初、母親をはじめとした家庭において提供され、そして、その後成長過程で、学校や友人関係、さらには職場等に拡充していくことで、人は心理的に安定して成長をしていくものと考えられる。

また、Balint(1969)は、自我が未熟で人間関係を二者関係でしか捉えることができないクライアントの状態を「基底欠損 basic fault」という概念で表現している。これは、Winnicott が指摘する「抱える環境」が与えられなかったため、基本的信頼感が育たず、二者関係にとどまるクライアントの状態を示すものと考えられる。このような状況は、居場所が生誕当初から欠落した状態であるとみられるため、Balint の fault の訳語である「欠損」を用いて「居場所欠損」とも表現できる。「欠損」という表現は最初から欠落していることを示すのであり、途中からなくなる「喪失」とは異なる。そして、本研究では、居場所の欠損と獲得の問題が自傷行為の発生改善とどのように関係するか、追究する。

第2節 方法

1. 分析方法

本研究では自傷者の語りという質的データの分析を、木下(2007)の修正版 GTA(以下、M-GTA)を用いて開始した。M-GTA の方法論に従って、切片化をせず、データ収集開始直後か

ら分析ワークシートを用いて、概念を生成し、これ以上データを収集しても新しい概念が生成できない理論的飽和化に至るまで収集と分析を続けた。しかし、途中「居場所」等の既存の概念を用いる方が分析を深めることができると判断したため、結果として、佐藤(2008)の提唱する「質的データ分析法」の考え方でM-GTAの方法を修正した。佐藤の方法論は、GTAを参考としながらも、データの収集と分析、問題の構造化(定式化)を同時並行的に行っていく漸進的構造化法を用いる。そして、コーディングや概念生成において帰納的アプローチのみではなく演繹的アプローチも用いることに特徴がある。それは「必要に応じて演繹的な発想に基づいて既存の理論的枠組みから導き出される概念的カテゴリーをコードとして使う(佐藤,2008)」方法である。質的データの分析において、これまでの方法を「関心相關的」に修正することの有効性を西條(2008)は指摘している。

2. 分析テーマ

本研究の分析テーマは、最終的に「居場所の欠損と獲得という視点からみた自傷行為の発生・維持・改善プロセス」とし、そうした観点で分析を行った。

3. 調査対象者

調査対象者は、「定時制高校に在籍経験のある自傷行為をする若者(在校生, 卒業生, 退学者)」である。それらは、全員、調査者が高校の教育相談係教員(学校心理士, 臨床心理士の資格を持つ)として日常的に相談支援に関わっていた生徒12名である。なお、自傷行為の改善・回復状況も含めてTable3-1に示す。なお、後述するが、「改善」とは自傷の頻度が明確に減った状態、「回復」とは自傷行為をしなくなった状態を指し、一時的中断とは違い、自傷者の語りの中に、その背景や理由が明確にみられるものである。

Table 3-1. 調査対象者一覧

No.	ID	入学 年度	性別	面接 年度	面接時 年齢	面接時の自傷等の 状況	その後の状況
1	A	X年	女性	X+6年	22歳	未改善, 受診	退学, 医療継続
2	B	X+2年	女性	X+7年	21歳	改善	卒業, 回復, 結婚
3	C	X+2年	女性	X+7年	21歳	改善	卒業, 回復, 結婚
4	D	X+3年	女性	X+6年	19歳	未改善	卒業, 医療継続
5	E	X+3年	女性	X+7年	20歳	回復	卒業, 結婚
6	F	X+4年	女性	X+6年	18歳	未改善	卒業, 改善, 結婚
7	G	X+5年	女性	X+7年	18歳	改善	卒業
8	H	X+5年	女性	X+6年	17歳	改善, 退学後	退学
9	I	X+8年	女性	X+11年	19歳	未改善	卒業
10	J	X+8年	女性	X+13年	21歳	回復	回復, 就労
11	K	X+8年	女性	X+13年	21歳	回復	回復, 就労
12	L	X+9年	女性	X+11年	18歳	改善	回復, 就労

4. データ収集の時期

X+6年8月からX+13年1月まで(2010年前後の時期)。

5. インタビューガイド、データの取得方法

自傷者の支援のヒントを得るという目的で、支援者(著者)と信頼関係ができている自傷者の了解を得て、自傷行為に関する半構造化面接を行い、その録音を逐語記録に興した。

半構造化面接では、①自傷開始前の家庭や学校の状況、②自傷開始のきっかけ、③自傷行為をする理由、④現在の自傷行為の状況頻度、⑤最近の自傷行為エピソード、⑥自傷以外の自己破壊的行動、⑦自傷中断の理由やきっかけ、⑧自傷が改善した場合その理由や背景等について確認した。支援者(著者)が自傷者の相談に乗ったり支援したりした時に書いた相談日誌(支援記録)もコーディングの際に参考にしている。

インタビューでは過去に遡って家庭や学校の状況を語るため、その内容が記憶違いや思い込み等客観的事実ではない(いわゆる虚偽記憶)の可能性もある。しかし、自傷者の語る内容は、少なくとも本人は事実とみなしている主観的真実であり、その心理に影響を与えている。その語りを分析することは、心理的対応や支援のヒントを得るための有効な作業になると考えられる。

6. 倫理的配慮

調査者(著者)が相談係教員として勤務し十分な配慮や対応、支援ができる A 県 B 高校定時制 1 校の生徒を対象に行った。管理職の許可を得、同校のスクールカウンセラーや教育相談係職員との連携の中、調査が行われた。インタビュー協力者には、研究や面接の意図に関する理解と同意を得た。研究発表にあたっては、本人が特定されないよう、具体的内容の公表を最小限にし、概念の具体例や引用において、方言や本人独特の言い回しがみられる場合、意味が変わらない範囲で修正した。また、公表予定の原稿を、本人(論文発表時全員成人になる)にみせることで同意を得た。調査の時期の範囲が広いことで、結果として個人を特定できなくしている。

インタビューの対象者は全員、調査者(著者)が人間関係・信頼関係を形成できた生徒である。面接後、いつでも調査者と連絡をとれるようにしており、状態が悪化した場合、直ちに連絡するよう面接終了時に約束した。12 名中 1 例も、面接後に自傷等の状態が悪化したという報告はなかった。また、面接直後調査者の方から、学校場面等で本人の状況の悪化がないかどうか見届けている。

第 3 節 結果

1. 概念、カテゴリーの生成過程について

本研究では、M-GTA の方法に従って、分析を開始した。最初は、家庭や学校での居場所の欠落状態に関する語りや自傷との一体化と表現せざるをえない状況の概念化を試み、おおよそ Table3-2 の概念生成過程 1 にみられる概念を作成した。しかし、理論的飽和化に至らないため、データ収集を続け、調査対象者 L のデータを得た。L のデータは、幼少時から自傷改善に至るまでの語りの内容が一番豊かであり、L の語りによって概念生成過程 1 の概念を補強できるこ

と、さらに、L の語り全体を居場所の問題ととられれば、L の幼少期の体験から自傷改善までの過程を一貫して分析できることを確認した。こうして L の語りを基に他の調査対象者のデータと継続的比較分析を行い、新たに概念生成過程 2 の概念をおおよそ生成した。さらに、幼少時から自傷改善までの過程をたどることを目標にして、調査対象者 K, J のインタビューを行い、他のデータも含めて比較分析の結果、概念生成過程 3 の概念を生成した。居場所という既存の概念を用いて、分析することで、調査対象者全体のデータを幼少時の体験から自傷改善まで一貫して説明することができ、理論的飽和化に達し、自傷者の理解や支援に有効な概念やカテゴリーを得たため、分析を終えた。近接する概念をまとめて 3 つの上位カテゴリーを生成することとなった。

既存の概念を用いる佐藤(2008)の方法で修正したため、本研究の方法は、M-GTA とはいえない。また、M-GTA では、動的な分析の妨げになるため概念表を作ることはしないが、坂口(2013)の方法にならって、概念やカテゴリーの生成のあり方を明示するため概念・カテゴリー一覧表を作成した(Table3-2)。

以下、カテゴリーは { }, 概念は< >, 概念の具体例(データ)は “ ” で表す。なお、具体例の直後に来るアルファベットは Table3-1, Table3-2 における調査対象者の ID である。また、結果図は Figure3-1 に示した通りである。

カテゴリーは大きく、{絶対的居場所欠損状態}, {自傷行為の居場所化}, {居場所獲得による自傷改善} という 3 つを生成した。以下、カテゴリー別にそれぞれの概念について記述する。

2. 具体的な概念、カテゴリーについて

1) {絶対的居場所欠損状態} について

自傷者は、彼らが幼い頃に過ごす家庭、さらにその後所属する学校でも「抱える環境」を提供されず、安心感を得られず、居場所的なものがなかったことを語る。

まず、自傷者は“父親が父親じゃない(L)”“嫁姑問題とかですごかった(E)”, ご飯を作ってもらえず“弟と二人でコンビニ行ってお飯を買(K)”う等と、家庭が彼らの居場所として機能していない体験を語る。このような状況を<家庭の居場所機能欠損>と概念化した。「欠損」という言葉で、Barint の「基底欠損」と同様、本来あるべきものが欠落していることを示す。

やがて、小学校入学、中学校進学を果たしていき、徐々に家庭から自立していく時期を迎え、家庭の次に学校が本来なら居場所となるべきであろう。そして、家庭で居場所のない状態を経験したとしても、その時期に学校や友達、教師が居場所的なものとなるなら、自傷者は自傷行為にまで至らなかったかもしれない。しかし、彼らから、学校でいじめられたり、先生に見放されたり、味方になってくれる先生がいなかった等の体験が語られ(L,J,K,C), 学校でも居場所をみつけれない様子が見受けられる。こうした状況を<学校の居場所機能欠損>という概念名で捉える。この概念は、学校が家庭に替わる居場所機能を果たさない状況を示す。

Table 3-2. カテゴリー・概念一覧表

カテゴリー名	概念生成過程	概念名	概念の定義	具体例
絶対的居場所欠損状態	1	家庭の居場所機能欠損	小学校入学前、あるいは低学年の時期に、家庭が抱える環境の提供に失敗し、生育当初から居場所が欠損している状態	L 家庭？ あかね、家庭はね(小笑)、すごく私親が嫌い、でなんか父親が父親じゃないっていうか。 L こわいの、正直言うとか、昔から、小さい頃から、すごいあの、なんていうんだろ、DVまでは行かないんだけど、暴力がひどくて。 K 帰ってきたら、お金置いてあるから、弟と二人でコンビニ行ってご飯買って、ちょこちょこ母親の男が替わったりして、でも言われてみればたしかに、ま、手ないし足は飛んできたけど、でも自分でそう虐待とか思ってたかったから。 E うん、今もひどいけど、おばあちゃんとかお母さんとかお父さんの嫁姑問題とかで、すごかったから、家の場合はね。 I (笑) ああ、線香とかたばことか、そういうなんだろう、火がついたものを押しつけられるのはよくあったよ。
	1	学校の居場所機能欠損	小学校、中学校あるいは高校が居場所的環境を提供することに失敗し、学校でも居場所が欠落した状況	L で、乾かして即座にいじめられて・・ L うん、そう。ま、なんかなんていうんだろ、味方になってくれる先生がいなかった。先生が嫌いで中学の先生みんなが、なんかもう、そのときからもうリスカ始めちゃった。 J 男の先生、すごい怖い先生だったんですけど、それで来なくていいって言われて、すごいむかついて、K (学校の)居心地は・・・よくなかったのかなあ。 G 中学校の時はね。でも中学校の時も病んでた。相当。先生からも見放されてたからね。
	2	思春期における家庭での居場所機能欠損の再確認	学校が居場所機能を果たせない中、思春期において家庭に帰帰する中で、改めて家庭が居場所となっていないことを再確認する状態	L パチンコに行くような人で。今も続いているんだけど、私がバイト始めてから、すぐ金せびりに来て。だから、私がかんばって働いても、半分かくらい親父に持ってかれちゃって、 K 酒癖悪いし、で、母親の態度気に入らなければ物に当たるし、なんかもうそういう奴だから。あいつが来てから家の中ぐちゃぐちゃだから。 I 中学校の時とか、下が小学校で、上が高校で家にいない時、全部私のせいになれるわけ、一番上だからっていう意味で。 F 家に居るより、学校に居る方が落ちつくもん。居場所はない(笑)。
	2	自己表出不全	自分のことや自分の抱えてる問題を他人に対して語ったり表現することが苦手であり、表出したり相談したりできない状態	L 今でもそうなんだけど、悩みが全部打ち明けられない。だれに何を訊かれようが、なんか、本心の悩みが言えない。親り方を知らない、甘え方も知らないしみたない。あの、どういふに頼るのって。 A 一人である時に、ほんとはいろいろ話したいと思って、訪問看護や医者と話したいことがあったのに、話せないでそのまま終わっちゃったとき、言いたいことが言えなかった時、もはやしてきて、息が詰まってもう飲んじゃえ(オーバードーズ)と思う。 D 言い訳したくないから。なんで出さなかったのって言われた時に、私は「すみません」しか言えない。そういう時？ 自傷したくなる。
	2	外界における居場所の絶対的欠損	家庭でも学校でも、その他あらゆる外界、さらには自分自身についてすら信じられず全く居場所を見いだせないという自傷者の語り	L なんか、もうなんにも求めなくなった、親にも求めなくなったし、あの、例えば家でイラッとした時に、当たる場所がない、当たれる場所がないってなった時に、もうずっとここ(腕)だった。もう当たる場所がここしかなかったから、ここに向けてたんだけど、でも、その分母親が、なんか、これをする度に、なんでほかのところに当てられないのって、すごい言われた。当てられるはずがないでしよって、こんなに自由がない生活してて、どこで当てるのって。 K でも家にいて、家族がいても、なんか一人だあってなるし。(中略)だから、ほんと今(居場所が)ないんだなって思うけど。 J 居場所っていうほど頼れるもんじゃなかったし、かといって学校でもいろいろもたえたりしていたから、ぜんぜん居場所なかった。 I 同級生よりも全部ね(笑)。 人っていうか、なんかもう、自分も信じてないから・・・
自傷行為の居場所化	1	最初の自傷行為	自傷者が記憶している最初の自傷行為の様子やきっかけについての語り	J 友達、親友がリストカットはまって。ずうっとやって。はじめ相談、聴いてた側だったんですけど、好奇心でやった。 G えっと、中3の5月にあれでやって、それはたぶん、なんかまあ、受験の始まる時、なんかまあ(うん)、ちょっとストレスみたいなので(うん)、ちょっとなんかうんやっちゃったみたいなの・・・ F 小学校5年。親がいなくなってから。親がいなくなっていじめられるようになってから。
	1	自傷による安寧体験	自傷行為によって気持ちが落ち着いたりほっとしたりするという自傷者の体験についての語り	L まあ、だあ一つ一気に入って、やっぱ、すごい血を見るのが好きだったの。そう、血が好きだったの。だから、血が出なければ、同じ場所とどんとどんと同じようにやる。で、血が出てくれば、ああ生きてるんだな。うん、そう。ああ、やっぱ生きてんだって。一応まだ生きてるんだって。なんか必要とされているかわかんなかったから。 G そうですね、こう、すっきりする感じ。 G なんか、なんか気持ちいい感じがするんですよ(笑)。よくわからないですけど。 G 痛い、そんな痛くない。なんか痛いのが好きみたいな。 H 裂けた肉や血を見て落ち着く E 切ったりとかすると、なんか落ちつくじゃないけど、スツとするんだよね。
	1	自傷との一体化・居場所化	自傷やその道具を自分にはなくてはならないもの、不可欠なものであると表明し自傷者と自傷が不可分で一体化し、自傷が居場所的な状況になっていることに関する自傷者の語り	L だから、みんなにやめなっすってすごい言われて、先生たちにも言われてたけど、やめれないって。これが自分のけ口。(それをとっちゃったら、)うん、何もなくて。逆にもうほんと死ぬことしかできない。 A 大声でなく赤ちゃんは、いい子いい子ってすると、たぶん安心して泣きやむのといっしょで、自分もリストカットをずっと落ち着くっていうのがたぶんあったんじゃないかな。たぶん。 H リストカットは今でもしてますよ。カッターは自分の一部ですよ。 D (リストカット)しているときに一番いいような気がするってか、自分にそれが一番合っているような気がする。 D うん、え、たぶんなんか自分が、してない時の自分が考えられない。・・・なんかわかんないけど、それを考えている時がすごい楽しい。
	3	表出としての自傷	自傷行為が自己表出の機会であるとする自傷者の言及	J 結局みんな寂しいんだよ。なんだかんだ構ってほしいから、その表現の1つがリストカットっていうだけで。
	2	自己破壊行動との一体感	自傷以外の自己破壊的行動を行い、一体化している状態	L でもここなんか、死のうと思って、ガッてやったんだけど、でも痛くて。そんなとき感覚があって痛くて、あ、ダメだ死ねないって思って、そのとき失敗して、でもなんか、結構自分の体を虐待することが好きで(照れ笑い)。なんかものを殴ってここが腫れたりとか、そういうのが普通だった。 J お酒も飲んだ。たばこも吸ってた(リストカットもする)。王道ですよ。エリートコース(笑)。うん。根性焼きもして。 H あとは生きている事や生きていいんだって事を実感した時は自分で首をしめてみたりします。そうすると苦しくなるでしょ？ そうなる事によって酸素は自分を望んでるんだって嬉しくなるんですよ。
	2	他人の自傷との共鳴	自傷者が他の自傷者を発見したり、自傷についてお互い語り合ったりことで、共感共鳴し合い、自傷者同士がお互いの居場所となる状況	L もうやっちゃだめだよみたいなこと言ってたのに、自分がやっちゃったみたいなの。 J もう二言目にはいつ死のうか、リストカット最近した？ 葉飲んだ？ うん、飲んでない、私も昨日やっただけね。みたいな話とか、なんかもう生きているの辛いよね、みたいな話が必ず二言目には出てきたし、〇〇とかと居ても、そういう話が頻繁に出てきてたんですよ。 A △△の辛さが伝わってきた。それほどやっぱその子も辛い思いをしていたってのはわかったと思う。辛いからやっぱ切る。 H 親友の形見です。親友がそのカッターでリスカしてたんですよ。自殺未遂したんですけどその時に使ったカッターです。死んで来るって言ったんですよ。自分はそれを静かに見送りました。

カテゴリー名	概念生成過程	概念名	概念の定義	具体例
居場所獲得による自傷改善	3	自傷への逡巡葛藤	自傷者が、自傷をしたい気持ちとやってはいけない気持ちとで揺れ動き逡巡葛藤している状態	C ああやっぱがまんしなきゃなっていう、がまんしなきゃなっていうか、ああやっちやいけなことだ。ああ、なんかね。最初、何回も何回もやっちゃうと、こうなんというかね、やらなきゃいられなくなる。 K でやめって言うわれているから、やっちゃった時の罪悪感はんばなくて。それでなおさらエスカレートして、やりまくって。って感じだったと思う。まあとめられても、罪悪感とかで反発して、反動でかなりやっちゃうけど。少しは躊躇するんだよ。あ、またこれ見たら悲しいのかとか。思ってたやめれる時もあるけど、まあだいたいが、結局やっちゃう。
	3	居場所の模索	自傷者が自傷行為以外の本当の居場所を探し求めて模索する過程についての語り	K それはね、ほんとに居場所がほしいんだと思う。家の中に居場所がないから。物理的な場所はあるよ、自分の部屋があるから。でも家にいて、家族がいても、なんか一人だなあってなるし。今のバイト先は別にそんな(居場所というかな)ほど、思えるほどのところじゃないし、バイト先は。星間の職場はもうなんか違うし。 A 病院にいた方が落ち着くもん。うんなんか、病院にいるとやさしくしてもらえる。 A 先の話だけど、どの先生がみてもらってもってどっちみちいっしょなんだよ。先生はいずれかは、みんな…みんな医者なんて同じようなものだよって考えになった。 A だから主治医替えるのも必要なんじゃない。でも大半の患者がそうだよ。主治医がだんだんかわっていく。
	3	居場所を失う恐怖感	改善キーパーソンや居場所的な場がみつかったあとも、自傷者がそうした存在を失うことへについて抱く恐怖感についての語り	K 男の人ってみんなそうなんだろうなっていうのがたぶん自分の中であると思う。結局なんだかんだ言って、どうしようもない人ばかりなのかなとか、最終的にどっか行っちゃうんでしょって思っちゃうし。 K どんな人でも最終的に好きになっちゃえば、失うのが怖くなる。私たぶん、嫌われるのが一番怖い。人に。嫌われたくないから、顔色うかがっちゃうし。とにかくたぶん私は嫌われたくないし、人が離れてくのが怖いし。人の目がすごい気になるし。何思われているのかなあってなるし。 J たぶん先生は、よかれと思って深く関わるじゃないですか。あんまりそうやって深く関わってくれる人自体いないから、うれしいと思うんですけど、今度それが甘えになると思います。で、今度は先生がほかの生徒の面倒もみなければいけなから、そっへ行ったらたぶん焼くと思うんですよ。 A 先の話だけど、どの先生がみてもらってもってどっちみちいっしょなんだよ。先生はいずれかは、みんな…みんな医者なんて同じようなものだよって考えになった。
	2	改善キーパーソンの継続的関わり	自傷者と日常的に接する機会があり、ほどよい支援的立場を保ち「抱える環境」を長期的に提供できるキーパーソンが存在する状態	L だから、今はじめての正直いってのはじめての、職業っていうか、勤めて、で、こんだけ一年半も続けてられるのは、人がいいから。人がみんないい。 J いや、ほんとに先輩たち、この会社入った時に、先輩たちすごい優しくて、で付き添って、ほんとにいろいろ教えてくれたというのもあるし、ほかの会社だったら、私一ヶ月持てなかったって自信でもあるんですよ。でも、会社の人たちがよかったってのもでかくて。 J そんな中でたぶん先生だけがたぶんわかってくれるんじゃないかって思って、たぶん話したんだと思うんですけど、で、話して、で先生今度いろいろ動いてくれるようになったんじゃないですか。ちよくよく話聴いてくれるようになって、である程度なんだろう、自分の今まで溜めてたストレスとか、溜め込んでた物全部話して一回案になったんだと思うんですよ。 J たぶん先生があまりに、なんだろう、そこら辺の大人のひとと違って、なんだろう、近寄ってきてくれるんですよ。だからたぶん、親よりも近寄ってきてくれるし、話聞いてきてくれるし、友達よりもやっぱり、そういうことしている人ってやっぱり年上の大人のひとに聴いてもらいたいっていう気持ちの人が一層強いと思うんですよ。だから、その条件がすごい先生にぴったり合いすぎちゃってるんですよ。 K でも〇〇先生に話をする時は別に、なんも気にしないで、ただ訊かれたこと答えるだけって感じだったから、その傷のことに触られても、そんなに気にしなかったし、うん、そうだな。カウンセリング自体は結構大きかったんだと思う。 E うん、あと今の彼氏も知っている。全部のことを言ってから付き合ったから。だいたい私不安定になると、泣き過ぎ呼吸になるから、そういうときは気をつけてくれているみたい。
	2	居場所の獲得	自傷の改善の背景として語られる抱える環境を提供する居場所に自傷者が生まれてはじめてめぐり合い発見し獲得したことについての語り	L はじめて、職業で、1年もう半以上続いているんだけど、すごい忙しいのね、そのお店が。 L そう、最初仕事慣れなかったんだけど、慣れ始めてから、仕事でいっぱいになっちゃって… そう、で、こっち(リスカ)はもうどうでもいいって感じ。 L そう、たしかにみんな人間関係すごい、なんかこう、はじめてやった仕事で、こんなに長く続くとは自分でも思わなかった。 J 今は別にあいつがたまに来てくれるだけでも、まあそれでいいなあっていうか、そんなあいつのこと考える余裕も最近はいっぱいいっぱいでなくて、来てくれればありがたうって感じだし。やっぱ前みたいに親のこと考えている余裕もなくて。その前に仕事いかにして感じだし。仕事様々ですよ。 J うんそう、なんか心が病まずに済むってのが、すごい楽しくて、今までそういう環境で、友達と接したこととか、人と接したこととかなかったから、すごい楽しいんですよ。 E 全部のことを言ってから付き合ったから。(中略)そういうことしうになれば止めてくれる。
	3	家庭環境の改善	自傷が改善する中で、生活全体が改善され、その結果、家族との距離を適度にとれるようになったり、家族関係が改善すること	J だから、そこでも自分で自立心できたとし、ほかにね、働かなくてももらえるって手段全部切って、自分で働かないと稼げないっていうのもあったから、余計自分で、で二十歳になって、保証人も立てずに今回家借りてるんですよ。自分で保証会社通して契約したんで。親にも頼ってないし、で生活してて J 私は全然(家族との関わりは)もうないし、もう今更ほんとに係わる筋合いもないから。係わっちゃうと私自身こんがらがっちゃうから、できるだけ係わらないように。
	2	改善と回復	自傷者がなんらかの根拠や明確な背景をあげて自傷行為の頻度が下がった、あるいは自傷をしなくなったという言及	L そうそう、仕事はじめて、たぶん、3、4ヶ月してから、バツとやめた。 J 仕事してみれば忙しくてそんなことやってる暇もないし、病んでる暇があったら少しでもノート1ページ増やしていかないと、もう仕事…苦情来ちゃうから、ってなっちゃって、苦情来るのが一番怖いから、それとどきどきお勉強しないといっしょ… K 卒業してからは減ったかもしれない。やっぱ仕事があるから、もちろん夏の間はできないし、するとしても見えないところ。ようするに肘から下は絶対できない。で、したとしてもほんとに少量でがんばって抑えて、まあ、テーピングかなんか巻いて隠す。でもまあ夏の間はそれはしなかったかな。でも在学中は、在学中もバイトがある時は、なるべく抑えて、見えないところに… K 学生の時は、そんなことしても学生だしで終わるかもしれないけど、さすがに卒業してから、やっているのを見られると、何やってんだこいつって目でみられるのも嫌だし。ってのもあって、気づいたら減ってたかな。で、か、なんだろう。忘れてる時もあるの。その切りたいたか。

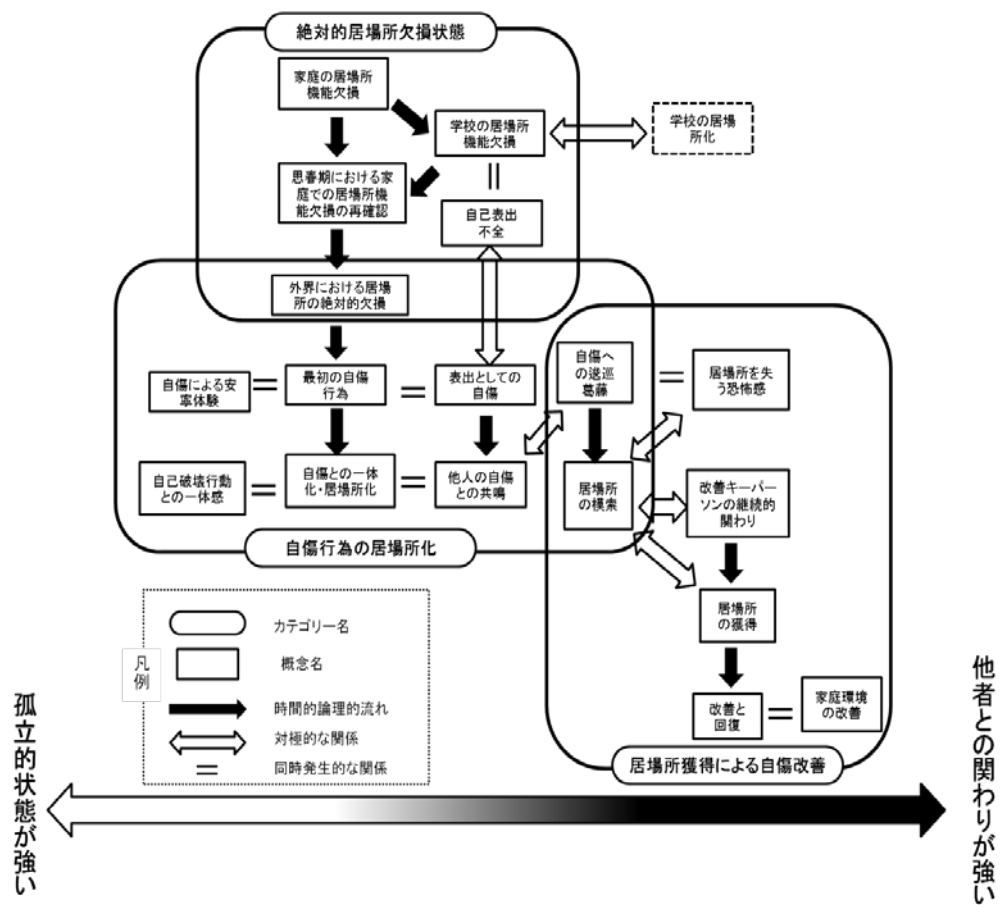


Figure 3-1. 結果図

そして、思春期を迎えた彼らは、学校でそのような居場所を得られないため、不登校や引きこもり等になる場合もあり、再び家庭に居場所を求める。しかしそこでも、アルバイト代を父親が“せびりに来(L)”る、酒癖が悪く物に当たる母親の男との同居(K)、兄弟の問題を自分のせいにされる(I)などの状況が語られる。これを＜思春期における家庭での居場所機能欠損の再確認＞と名付ける。家庭が居場所となりえていない状況を思春期において再確認することを示す概念である。

この状態と並行して、本当はいろいろ話したいのに“話せないでそのまま終わっちゃった(A)”, “だれに何を訊かれようが、なんか、本心の悩みが言えない(L)” “だれにも頼れない。頼り方を知らない、甘え方も知らない(L)” という＜自己表出不全＞が自傷者にはみられる。これは、自傷者が、自己表現が苦手なことを指す概念である。そして、うまく自分の気持ちを表出できない状況が学校での居場所欠損と関連していると思われる。元々家庭において居場所が与えられなかった自傷者は、基本的な人間関係を学ぶ機会が不十分であったと予想され、そのため自己表現したり人間関係を作ったりすることが苦手であると推察される。これは、Balint(1969)の基底欠損と同様の状況であると考えられる。

そうした状態を前提として、自傷者は、外界のどこにも一切居場所がないという状況を自覚し、それについて語る。“なんか、もうなにも求めなくなった、親にも求めなくなった(L)”, “家にいて、家族がいても、なんか一人だなあってなるし(K)” “学校きてもいろいろもめたりしていたから、ぜんぜん居場所なかった(J)” 等の言葉にそれはみられる。さらに“人っていうか、なんかもう、自分も信じてないから(I)” という他人はもとより自分自身も信じられない状況に陥る。これが、＜外界における居場所の絶対的欠損＞という状態である。これは、家庭においても、学校においても一切の居場所がない、そもそも居場所がなんなのかもわからない状況についての自傷者の語りを示す概念である。

そして、自分の身体や自傷行為のみが唯一の拠り所になっていくことが、自傷者の語りからうかがえる。”もうずっとここ(手首)だった。もう当たる場所がここしかなかった(L)” という自傷のみが唯一の自分のはけ口であり「当たる」場所であり、居場所的なものになっていく状況に陥っていく。

こうした状況を示す諸概念を包括する形で{絶対的居場所欠損状態}というカテゴリーを生成した。

これらの自傷者の語りが客観的事実を反映したものかは確認できない。自傷者の思い込みや記憶違いもあるかもしれない。しかし、そのように思い込みがなぜ自傷者に生じているのか追究していくことには意味があり、概念化、カテゴリー化が必要であろう。

2) {自傷行為の居場所化} について

こうして彼らは、外界における絶対的居場所欠損の状態において、自己の身体や自傷行為が唯一の居場所となっていく。自傷者の語りを聴いていると、自傷行為が居場所となっているの

ではないかと思わせる、激しい自傷への思いが語られる。

ある日、“ちょっとストレスみたいな(G)”ものから＜最初の自傷行為＞を行う。そして、その時に“気持ちいい感じ(G)”“痛いのが好きみたいな(G)”気分を味わい、“血が出てくれば、ああ生きてるんだな(L)”と感じ、“裂けた肉や血を見て落ち着く(H)”という状態になり＜自傷による安寧体験＞をする。

そして、“赤ちゃんは、いい子いい子ってすると、たぶん安心して泣きやむ(A)”のといっしょで、リストカットによって落ち着くとの表現にみられるように、乳幼児期の「抱える環境」とリストカットを同一視しようとする語りもみられる。さらに、“カッターは自分の一部(H)”という感覚になり、自傷行為をしていることが自分に“一番合っているような気がする(D)”と感じ、さらにリストカットを“してない時の自分が考えられない(D)”。さらに、リストカットを自分から取ってしまったら、“何もない(A)”“逆にもうほんと死ぬことしかできない(A)”という状態になる。これは＜自傷との一体化・居場所化＞という状況である。

これまでの居場所研究の多くが、居場所を肯定的なものとしている。しかし、他者との関係から切り離されている居場所の場合、引きこもりなどの否定的な影響を与える可能性が指摘されている(原田・滝脇,2014;山岡,2002;若山,2001)。自傷行為が居場所となるような状態も、そのような否定的な影響を与える居場所の問題として考えることができる。

こうして自傷者は、自傷行為という極めて不健康な仮の居場所を獲得したのである。それは、自分を取り巻く周囲のどこにも、居場所を見出せない者が最後にたどり着く居場所である。周囲の環境に居場所がないなら、自分の体しか居場所がなくなる。＜自傷との一体化・居場所化＞は、自傷がアディクション化した(松本,2011)ということであるが、これは、アディクションという言葉だけでは捉えきれない、自傷者の自傷行為に対する切実な思いを示す概念である。

そして、自傷者はその他の自己破壊行動や自殺関連行動を行うようになり、自傷行為と同様にそれらとの一体感を味わうようになる(＜自己破壊行動との一体感＞)。また、自傷者には、＜自己表出不全＞がみられたが、自傷行為によってやっと、自分の居場所のなさや辛さ、寂しさを表現する。それは“表現の1つがリストカット(J)”という自傷者の語りにみられる。これが＜表出としての自傷＞である。

さらに自傷者は、他の自傷者と共鳴し合うことで、お互いの居場所的存在となっていく。“いつ死のうか、リストカット最近した?(J)”と仲間と会話をする中で、仲間の“辛さが伝わってきた(A)”。あるいは、親友がリストカットしたカッターが“(自殺した)親友の形見(H)”である。あるいは、友人の自傷行為をやめさせようとして、“自分がやっちゃった(L)”というように共鳴を通じて、自傷行為が伝染するということも起こる。こうした状況を＜他人の自傷との共鳴＞という概念で捉える。＜自己表出不全＞がみられた自傷者であるが、自傷行為を通じてなら、自己表出し他人と共鳴し合い、他人を居場所と感ずることができる。

こうして自傷行為という極限的な居場所をみつけた自傷者は、同時に自傷仲間という対人的

な居場所もみつける。これらの諸概念を包摂するカテゴリーが{自傷行為の居場所化}である。

3) {居場所獲得による自傷改善} について

自傷行為が居場所となった自傷者も、その状態に満足しているわけではなく、葛藤を味わいながら、徐々に本当の居場所を模索、獲得して、自傷が改善していくこともある。

居場所がない、あるいは自分の身体や自傷行為しか居場所にすることができない自傷者が、それでも、自傷行為以外の居場所を模索していく。“がまんしなきゃなっていうか、ああやっちゃいけないことだ(C)”と自傷をしたい衝動との葛藤に悩み、あるいはがまんできなくて自傷行為をしてしまった場合、“やっちゃった時の罪悪感ハンパなくて。それでなおさらエスカレートして(K)”いく。このように自傷者は自傷行為をやめようとしながらも、やめられない葛藤に悩み苦しむ、罪悪感を味わう。この状況を<自傷への逡巡葛藤>と表現する。でもその葛藤は一方で、自傷から抜けだそうとするあがきであり、回復の営みの第一歩とも言える。

また、自傷以外の居場所や居場所的人物を模索する。“家にいて、家族がいても、なんか一人だなあってなるし。今のバイト先は別にそんな(居場所といえる)ほどの(中略)ところじゃないし、バイト先は、昼間の職場はもうなんか違うし(K)”という言葉に居場所を模索する過程が現れている。あるいは、居場所として模索される対象は、病院や医者の場合もある。医者は自傷者には、大きな居場所候補として映るであろう。しかし、一方で、医療や医者は一時的なもので、最終的な居場所となりえないことに自傷者は気づき葛藤する。“みんな医者なんて同じようなものだよ(A)”, “大半の患者がそうだよ。主治医がだんだんかわっていく(A)”等の表現にそれがみられる。医者を居場所にしようとする意識と、医者が結局は居場所になりえない葛藤から、医師への反発を露わにもする。こうした状態を<居場所の模索>という概念で捉える。

また、居場所を模索すると同時に、付き合う男性が“最終的にどっかいつちゃうんでしょって思っちゃう(K)”という心境に陥ったり、世話を焼いてくれていた教師が他の生徒の相手もするようになると“焼く(J)”ことがあったりする。あるいは、“好きになっちゃえば、失うのが怖くなる(K)”“人が離れていくのが怖い(K)”という自分の居場所になる可能性のある人との別離を恐怖する(<居場所を失う恐怖感>)。

そのような居場所の模索を経る中で、自傷者の中には幸運にも、自傷改善のきっかけとなるキーパーソンに出会う者がいる。それらは、“一年半も続けてられる(L)”アルバイト先の仲間，“すごい優しくって(中略)付き添って、ほんとにいろいろ教えてくれてた(J)”という職場の先輩たち。“そこら辺の大人のひとと違って、(中略)近寄ってきてくれるし、話きいてきてくれる(J)”学校の教員。“なんも気にしないで、ただ訊かれたことに答えるだけ(K)”というカウンセリングを続けたスクールカウンセラー、“不安定になってくると、(中略)気をつけてくれ(E)”る彼氏等である。そして、それらのキーパーソンとは、高校時代を含めた数年単位の関わりの場合が多い。こうした人物を捉える概念として「改善キーパーソン」という表現を演繹的に用いる。そして、この改善キーパーソンは、自傷者に寄り添いながらも、つかず離れずの距離感で居続

けることを結果的にでき、彼らに「抱える環境」=居場所を長期的に提供する。そうした支援の立場の存在の長期的な関わりを＜改善キーパーソンの継続的関わり＞という概念で捉える。

そうしたキーパーソンが出現することで、直ちに自傷行為が止むわけではない。Figure3-1の{自傷行為の居場所化}と{居場所獲得による自傷改善}との重なりは、改善キーパーソンが出現しながらも、他に居場所を模索したり、居場所を失う恐怖におびえたり、逡巡葛藤する状況を示している。しかし、改善キーパーソンは継続的安定的に自傷者と関わり続け、そのことが自傷改善の大きな要因になっていく。

その改善キーパーソン(職場の先輩、教師、カウンセラー、彼氏等)が、自傷者の感情の起伏や複雑な言動、操作性にも耐え、安定して彼らの傍らに居続けた結果、彼らの居場所を失う恐怖感は薄れ、自傷者は本当の居場所を獲得する。そうした居場所は“なんか心が病まずに済むってのが、すごい楽しくって、今までそういう環境で、友達と接したこととか、人と接したこととかなかったから、すごい楽しいんですね(J)”と表現される職場。“最初仕事慣れなかったんだけど、慣れ始めてから、仕事でいっぱいになっちゃって(中略)こっち(リストカット)はもうどうでもいいって感じ(L)”になってしまうような充実したアルバイト先。“今は別にあいつがたまに来てくれるだけでも、まあそれでいいなあっていうか(J)”というように表現される不安定な時期を支え切った安定した彼氏等である。“全部のことを言ってから付き合ったから。(中略)だから、そういうことしそうになれば止めてくれる(E)”という彼氏が出現し、そのまま結婚し、今は子どももいて安定している者もいる。これが、＜居場所の獲得＞という概念で示される状態である。

改善キーパーソンがそのまま居場所となることもあれば、改善キーパーソンの存在を踏み台にして新たなより安定した居場所を獲得するという場合もある。

そして、ついに自傷者は自傷行為の改善ないし回復に至る。“仕事はじめて、たぶん、3,4ヶ月してから、パッとやめた。(L)”あるいは“仕事してみれば忙しくてそんなことやってる暇もないし、(J)”と、就労やアルバイトをきっかけに、自傷をやめたケース、あるいは、“卒業してから、やっているのを見られると、何やってんだこいつって目でみられるのも嫌だし(中略)、気づいたら減ってた(K)”と、高校卒業を機に自傷の頻度が明確に減っていることを自覚しているケースもある。改善とは自傷行為の頻度が明確に減った状態であり、回復とは自傷行為をしなくなった状態である(＜改善と回復＞)。いずれも、自傷者の語りの中に、改善や回復の背景や理由が明確にみられる状態である。その点が自傷行為の一時的中断とは違う。さらに、虐待を受けた親から、経済的にも精神的にも自立し、家族や家庭との関係も改善されている様子がみられるものもいる(＜家庭環境の改善＞)。

こうした一連の概念は{居場所獲得による自傷改善}というカテゴリーでまとめることができる。

第4節 考察

結果から考察できること、及び支援方法について検討する。

1. 自傷行為の支援と居場所

本研究では、自傷者の居場所についての語りをきっかけとして、自傷行為の発生と回復を、居場所の欠損と獲得という観点から追究した。そして、居場所という概念を Winnicott(1965)の「抱える環境」と捉えることで、出生直後から高校卒業前後の年齢に至る過程をみている。そして、自傷行為の背景には一貫して「絶対的居場所欠損状態」という表現がふさわしい問題があること、それは、「単に居場所がない」ということを示すものではなく、家庭、学校、その他に絶対的に居場所がなく、自分の身体等以外に居場所が欠損している絶望的状况を示す概念である。自傷者の語りからは、そのような絶望的居場所欠損状態をみてとれる。自傷行為とはそのような絶望的居場所欠損状態にある者が、最後に至る行為であるという観点から捉える必要がある。支援者がそのような認識をすることによって自傷行為をする生徒に初めて本当の共感ができ、生きた支援をしていくきっかけとすることができると考えられる。

2. 自傷行為の要因としての学校での居場所機能欠損

従来の研究では自傷行為や自殺関連行動に至る背景については、主として家庭環境的要因について指摘されてきた。例えば、Linehan(1993)は、そうした家庭環境として虐待的な家庭以外に「完全な家庭」等、情動表出を許さない家庭環境をあげている。しかし、本研究の結果から、学校における居場所の欠損も自傷行為発生の重要な要因の1つであると考えられる。その意味を逆から考えると、家庭が劣悪な環境であっても、学校が居場所的な機能を果たすことができれば、自傷者が自傷に至らなかった可能性を指摘できるということである。

自傷者の語りをみると、学校や教師が居場所を提供するどころか、その逆に自傷者を問題児等として扱うことで、より自傷者を傷つけ、自傷の遠因となっている様子も見受けられた。こうして劣悪な学校環境も自傷の背景となっている側面もあり、学校教員はそのことに注意しなければならない。さらには、自傷行為は、家庭環境要因のみでは起こりえず、学校環境要因が加わって、初めて発生する可能性も指摘できると考えられる。

自傷者は対人関係も上手ではなく、いじめのターゲットになりやすかったり、非行傾向もあったりする場合もある。ともすれば、教師からはやっかいな生徒とみられたり、生徒指導の対象とみなされたりしやすい。学校としては、それらの生徒をいじめから守ったり、単純に懲罰的な生徒指導をしたりするのではなく、居場所機能を果たすことも必要であろう。

学校教員は専門家であり、自傷する可能性のある児童生徒を支援し居場所的環境を提供する責任がある。しかし、ともすれば学校が居場所を提供することに失敗し、自傷者の大人への不信感を強めさせ、自傷行為を助長させる要因となっている可能性に注意すべきではないかと考える。

こうした学校での状況が、客観的現実であることを確認することはできないが、幼児期の記

憶とは異なり、自傷者の中学校段階を含む最近の記憶である。本人たちがそのような印象を抱く何らかの問題が学校や教師の対応にあったということは否めない。

＜学校の居場所機能欠損＞の対極の概念として＜学校の居場所化＞を仮定して、Figure3-1において破線で囲んで図示している。今回の調査対象 12 名全員がいずれも学校や教師に不信感を持ったり、その結果として自傷行為に至ったりした生徒であるため、そうした学校が居場所機能を果たすという対極の概念を形成するデータは得られなかった。

3. 自傷行為の居場所化について

自傷者はこうして家庭、学校のその他外界のすべてに居場所を見出せないという語りをする。家庭での虐待的状況、学校のいじめ、あるいは、問題児として扱い等々、その結果、自分の身体しか居場所がない状態に陥り、自傷行為が結果として居場所となっていく。自傷者の語りから、他の居場所やはけ口がなさすぎて自傷行為を唯一の居場所のようなものにせざるをえない気持ちを確認できる。自傷者が自傷行為と一体化し自傷行為が居場所となっているという指摘は、これまでの研究ではほとんどなされてこなかったと言えるであろう。

従って、＜自傷との一体化、居場所化＞、{自傷行為の居場所化}という概念・カテゴリー名は、自傷行為を居場所とせざるをえないような自傷者の極限的心理状態について支援の立場から理解するためのものである。支援者は、こうした自傷者の状態を理解した上で、具体的な居場所機能を提供していくことが必要であろう。

4. 居場所の獲得と自傷改善について

1) 改善キーパーソンについて

自傷者の中には、他人の自傷との共鳴、あるいは、自傷への逡巡葛藤に陥る者もいる。それは、本来自己表出不全で自分の思いを語るのが苦手な自傷者が、自傷について他人に語り、自傷行為をしていることを露わにし、そのことが支援的立場の者の目に触れ、支援や指導の対象になっていくきっかけともなる。そして、自傷者を取り巻く人々(友人、恋人、教師、スクールカウンセラー、医者等)が支援者として立ち現れる。それら支援者の何人かは、関わり方を間違えたり、期間が短かったりして、継続的支援に失敗する。しかし、そうした支援者の一部で次の条件を満たす者が改善キーパーソンとなる。

その条件とは、①自傷者の気分の浮き沈みや動揺に巻き込まれつつも巻き込まれすぎず適度な距離を保ち続ける、Winnicott(1965)の「ほどよい母親 good enough mother」に似た役割を果たし、失敗はあってもほどよい支援的立場を保ち「抱える環境」を提供する。②自傷者と日常的に接する機会があり、生活全般の相談に乗ったり支援したりできる。③自傷行為そのものを否定も肯定もせず、全人格的に自傷者に関わる。④数年単位の長期にわたって自傷者に関わり続けることができる、という 4 つである。

自傷者にとって改善キーパーソンとなっている者は、恋人にしろ、教師、スクールカウンセラーにしろ、この 4 つの条件を満たしている。自傷者を支援する立場にある者は、このような

4つの条件を意識して関わっていくことが有効であろう。ただ、①～③の条件はその人の態度や心構え、資質等の問題であるが、④の条件は偶然に左右される。恋人の場合、数年間交際を続けること、教師やスクールカウンセラー等の場合異動せず数年単位で自傷者に関わる結果としてできることが必要である。

同様のことを、Huband & Tantam(2004)は指摘している。彼らは、イギリスの成人の自傷者の質的データの分析から、「1人のキーワーカーと長期の関係を維持すること(Having a long-term relationship with a key worker)」が、様々な自傷支援戦略の中でも最も効果的な戦略であることを指摘している。これは本研究で「改善キーパーソン」の継続的関わり」という概念で捉えたものと同様の状況である。日本の高校生の年代にも同じような支援が有効であるということを指摘できる。そして、坂口(2013)が指摘した“自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じるプロセス”は、本研究の「改善キーパーソン」の関わりに近い対応を教師が果たしている状況を自傷者の視点から捉えた概念であると思われる。坂口が示したこのプロセスを教師が長期的に果たすことで、本研究の「改善キーパーソン」の継続的関わり」で示したものと同様の支援になると考える。

ただ、教師の支援のあり方として、教師自らが直接改善キーパーソンになる方法もあれば、自傷者の周囲に恋人、カウンセラー等改善キーパーソンになりうる人物を見出し、その関係が継続発展するように働きかけるという間接的な方法もあるということを指摘したい。

2) 学校における支援機能

12名の事例をみると、自傷行為の回復過程は最低でも高校に入学して支援が入ってから高校を卒業するまで数年単位の過程をたどる。幼い頃から十数年もの間、居場所欠損の状態に置かれた自傷者が回復していくためには、それなりに年月がかかるであろう。学校は、そうした数年単位の支援を行うのに適している。学校の教員やスクールカウンセラー等生徒支援担当者が卒業まで安定的支援者であり続け、一種の居場所機能を提供し続けることが大切である。こうした数年単位の支援は、異動の多い病院や公的支援機関より、学校の方が行いやすいと思われる。

第5節 結語

本研究では、学校教員の立場での自傷者への対応方法の手がかりを得るため、12名の自傷生徒に対する半構造化面接記録を、居場所の欠損と獲得という視点により分析した。その結果、自傷の開始や維持における自傷者の極限的な精神状態を捉える概念及びカテゴリーを抽出し、そうした概念を通じて自傷者の心理状態を理解した上で、初めて共感的な支援が可能となることを指摘した。そして、自傷行為の改善において学校や教師が具体的にどう居場所的機能を果たしていくかを考察し、自傷生徒に対して改善キーパーソンとなったり、そうした存在と出会う場を提供したりして、数年単位で「抱える環境」を提供し続けることの重要性を指摘した。

結果図(Figure3-1)では、上から下にいくほど、時間的論理的進んだ概念・カテゴリー、左にいくほど孤立的状態の強い概念・カテゴリー、右にいくほど反対に他者のとの関わりの強い概念・カテゴリー、となっている。自傷者が、他者との関わりを強めるほど、居場所をみつけ改善していくことがみてとれる。そして、居場所とは、単なる物的な場所ではなく、人との関わりにおいて生じるものであると言えるのではないか。つまり、「居場所」とは「人」であるという意識を支援者は持つべきであろう。

なお、本研究の限界は、自傷者の質的データの過去に関わる部分が、彼らの記憶を頼りにしたものであるということである。彼らの語る内容が、何らかの心理的事実の反映である可能性はあるが、そのまま客観的真実であるという保証はないので、本研究で得た結論もそのようなことを踏まえ慎重に扱っていく必要がある。

第 4 章 自傷行為に関する尺度の作成

第4章 自傷行為に関する尺度の作成

第1節 問題の所在と目的

日本では、学校現場における自傷行為についての研究は少なく、自傷行為への対応方法の検討は遅れている。その理由の1つに、日本の中学や高校で生徒対象に行うことに適した自傷行為や自己破壊傾向に関する尺度が存在しないことが挙げられる。そのため、学校現場における自傷行為についての研究が進まないのではないかな。

これまでも、自傷傾向や自己破壊傾向を調べる尺度は国内外において開発されてきている(岡田,2005)。しかし、従来の質問紙(角丸,2004;金,2006;岡田,2005;Sansone, Wiederman, & Sansone,1998;谷口,1994)を検討してみると、項目が多すぎたり、質問の仕方や表現が露骨すぎたりするものが多い。例えば、Sansone et al.(1998)の Self-Harm Inventory は、22項目から成るが、第1項目“Overdosed?(薬の大量服用をしたことがありますか)”，第3項目“Burned yourself on purpose?(何か理由があって自分の体を焼いたことがありますか)”，第8項目“Scratched yourself on purpose?(何か理由があって体をひっかいたことがありますか)”，第18項目“Attempted suicide?(自殺を企図したことがありますか)”等次々と自己破壊に関する質問が続く。また、岡田が開発した「自傷行為に関する質問紙」は、現在日本において最も著名な自傷に関する尺度であり29項目から成るが、「爪をかむ」、「手や足、顔をつねる」、「髪の毛をかきむしる」、「血を見るのが好き」等の自己破壊的行動を問う質問項目が並ぶ(岡田,2005,2008)。これら従来の質問紙は、非常に侵襲的であり、実際に自傷行為をしている生徒のみならずそれ以外の生徒にも尺度実施に伴う悪影響が懸念される。そして、教育的な配慮や倫理的問題から、これらの尺度を用いて学校現場での調査を実施することは困難であることが予想された。

こうした自傷者への影響への懸念から、土井・三宅・園田(2013)は、損傷度(侵襲度・佐野)の高い項目を避け、間接的な表現を用いた20項目から成る自傷行為尺度を作成した。それは、「抑圧状態」、「自責思考」、「承認欲求」、「親子葛藤」という4つの下位因子によって構成される。そして、自傷行為と相関する4つの因子から間接的に自傷の状況を探るものである。しかし、土井他のものは、質問の表現が間接的すぎて自傷行為について尋ねるものがみられない。この尺度が本当に自傷行為や自傷傾向を測定できる尺度となっているかは今後の検討を待たなければならないであろう。

このように現状では、学校現場で生徒対象に自傷や自傷傾向に関する調査を行う適切な尺度が存在しないということが指摘できる。そのようなことから、本研究では、先行研究を踏まえ、学校現場で実施しやすいよう自傷行為や自傷傾向の質問項目ないし尺度を作成する。

第2節 方法

既存の自傷行為や自己破壊傾向の質問項目の文言を参考にしながらも質問項目について検討した。その際①質問数をできるだけ少なくすること、②逆転項目の活用等で穏やかな表現を用

いること、③近年の自傷行為の伝染や流行に関連した質問項目を入れることを念頭に置き、既存の尺度から4項目(項目3, 4, 5, 6)、B高校で毎年実施している自傷行為に関するアンケートから1項目(項目8)、それ以外に今回独自に作成した4項目(項目1, 2, 7, 9)の全9項目から成る「自傷傾向尺度」を作成した。

それらは、自分を傷つけることを否定する肯定的質問項目(項目1, 2, 4)、身体と心の痛みを比較する項目(項目3)、自暴自棄の傾向を問う項目(項目5, 6)、リストカットに関するメディアへの関心を問う項目(項目7)といずれも間接的で比較的穏やかな質問である。そして、自傷行為に関わる項目8も、あくまでリストカット経験という過去の状況を尋ねるという点で間接的である。また、項目9は、自傷行為に限定しない現在の自分を傷つける行為について幅広く尋ねる項目であり間接的である。このように直接自傷行為を問う項目8, 9も間接的であり侵襲度が低い。こうして全9項目が既存の自傷尺度に比べて侵襲度が低くなっていると考ええる。

そして、これらの項目に対して「5　すごくそう思う(すごく当てはまる)」から「1　まったくそう思わない(まったく当てはまらない)」までの5件法で回答を求めることとした。

第3節 調査対象者

A県B高等学校定時制全生徒366名を対象とした。B高等学校は、第1章でも説明したが、本論文の全体の主要な調査対象校である。B高校は、単位制であり、通信制も併設されている定時制通信制独立高校である。近年定時制には不登校等の問題を抱えて全日制高校に通えない生徒の受け皿校的な役割を果たしており、自傷行為の経験者も多いことは既述した通りである。

ロングホームルーム(LHR)の時間に生徒への調査を実施した。LHRを年間3/4以上の出席で履修認定するB高校の規程のため、出欠の要領を覚えた上級生になるほど欠席率が高くなる傾向にあり、在籍者総数に比べて回答者数が少なくなった(在校生366名中回答者278名)。調査用紙回収後、すべての質問に同じ番号をつける不良回答、著しく欠損値のある等不備のあるデータ12名分を除外し、最終的に266名(男子130名、女子136名)のデータを使用した(有効回答率95.7%)。

調査対象者のおおよその年齢構成はTable4-1の通りである。これは、B高校の調査年度の在籍者全体の表である。定時制高校は原則4学年であり、全日制高校に比べて4年生にあたる19歳の生徒が存在する。さらに、様々な事情から20歳を越えて再入学した生徒もいる。このため、年齢だけで個人が特定される可能性があり、フェイスシートには年齢を書く欄をあえて設けなかった。本調査における学年構成であるがTable4-2の通りである。現在の定時制高校は、有職少年は少なく、極端に年齢が高い生徒もいない。従って、調査対象者はほぼ高校生の学齢にあたる年齢層とみなして差し支えない。

Table 4-1. B 高校の在籍生徒の年齢構成

年齢(歳)	15	16	17	18	19	20~24	25~	合計
男性(人)	56	45	33	23	12	5	1	175
女性(人)	53	56	46	27	2	4	3	191
計(人)	109	101	79	50	14	9	4	366

また、調査を B 高校のみに限定したため、サンプル数が 266 名と必ずしも多くないが、他の高校のサンプルを入れると定時制と全日制の相違や地域差等他の変数が介入する。さらに、調査に伴う万が一の悪影響への倫理的配慮から調査者が責任を持てる B 高校のみの調査に限定した。

Table 4-2. 調査対象生徒の学年別人数

学年	1年生	2年生	3年生	4年生	合計
男(人)	46	40	27	17	130
女(人)	43	44	32	17	136
合計(人)	89	84	59	34	266

第 4 節 調査実施時期

2008 年 6 月 第 5 章、第 6 章の研究と同時にデータを取得した。

第 5 節 倫理的配慮

本研究の調査時点では、著者は、B 高校に教諭として形式的に勤務しながら、実質的には教員の長期研修制度で C 大学大学院臨床心理学コースに在籍する大学院生であった。従って、授業や校務の担当からは外れており、調査対象の生徒を直接指導教育する立場になかった。一方で B 高校の状況を詳しく知り、教師や生徒たちと綿密に関わることもできた。つまり、倫理的にも調査実施上も適切な距離を取りながらこうした自傷行為の調査を行える立場にあった。

B 高校における調査は、臨床心理学の指導教員の指導を受けながら、校長、教職員、スクールカウンセラー(臨床経験の豊富な大学教員)との綿密な連携の下、著者が校内に待機する中で、クラス担任によって行われた。

質問紙は、本章の「自傷傾向尺度」の全項目、第 5 章、第 6 章に関係する一連の質問項目を含む 82 項目から作成され「高校生の生命観に関するアンケート」(資料 2 参照)と題された。そして、表紙には、高校生が「命や自分自身についてどのように考えているか」確認するという調査目的を説明する文章が付され、回答は任意でいつでも中断できることが記載され、口頭でもその旨を伝えてもらった。そして、回答終了後、生徒に命を尊重する意識を育むことを意図した授業を、担任との連携の下、著者が行った。そして、調査後も定期的に B 高校教職員と連絡を取り調査の影響がないか確認をした。

なお、本研究のデータは、佐野・内田(2009)で用いたデータと同じものである。

第6節 分析方法

この尺度の併存的妥当性や再テスト法等による信頼性の確認は、高校生に対して自傷行為について何度も尋ねたり、それに類する侵襲性の高い尺度を同時実施したりすることの負担への懸念から行わなかった。代わりに、調査後のデータにおける内的整合性の確認、判別分析の実施等で信頼性、妥当性を検討した。このように再テストや他の尺度との併存的妥当性の検討を行わず、内的整合性や判別分析で尺度の信頼性等を検討する方法は、「自傷行為に関する質問紙」を作成している岡田(2005)も行っている方法である。

第7節 結果

1. 記述統計

「自傷傾向尺度」の各質問項目の具体的内容及びそれに関する平均値、標準偏差等の記述統計は Table4-3 の通りであった。

Table 4-3. 自傷傾向尺度の項目ごとの記述統計

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	I - T 相関	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
1 自分の体が傷つかないように注意している	265	1	5	2.99	1.212	.478	.745
2 自分の体を傷つける人の気持ちが理解できない	266	1	5	2.83	1.400	.541	.734
3 身体の痛みの方が、心の痛みよりましである。	263	1	5	3.66	1.107	.232	.776
4 自らを傷つけるのは格好悪い。	265	1	5	2.66	1.206	.391	.757
5 危険なことをわざとやりたくなる。	266	1	5	2.53	1.259	.389	.758
6 自分はもうどうなってもかまわない、という気持ちになる。	264	1	5	2.94	1.335	.493	.742
7 リストカットに関するドラマやマンガ、本をみたことがある。	264	1	5	3.41	1.510	.382	.762
8 リストカットなどの体を傷つけることをしたことがある。	265	1	5	2.15	1.557	.635	.717
9 現在、自分を傷つけることをしている。	266	1	5	1.95	1.229	.518	.740

項目 1,2,4 は逆転項目

2. 信頼性

信頼性に関してはクロンバックの α 係数では9項目全体で.770となる。また、全9項目について主成分分析を行ったところ、1主成分のみの検出であった。

3. 妥当性

1) 自傷経験項目による確認

本研究では、自傷行為等について何度も質問紙調査を実施することの弊害への倫理的配慮に

より、他の自傷尺度との併存的妥当性の検討は行わなかった。また、弁別的妥当性に関しては、うつ傾向の尺度や自殺企図に関する尺度等との比較が考えられるが、同様にそれらの尺度を実施することに伴う弊害が懸念されるので行わなかった。

ここでは、9つの質問項目のうち、項目8「リストカットなどの体を傷つけることをしたことがある。」(以下、「自傷経験項目」)が、本研究が問題としている自傷行為を直接指しているため、この質問項目を基準にして、基準関連妥当性の検証を行った。

まず、I-T 相関をみると、「自傷経験項目」を除く他の全項目との I-T 相関は.635(有意確率 $p < .001$ 両側検定)である。従って、中程度の相関がうかがえる。

次に、「自傷経験項目」の「5 ものすごく当てはまる」, 「4 当てはまる」に丸をつけた者を自傷経験群, この項目の「1 まったく当てはまらない」に丸をつけた者を自傷未経験群として群分けし(「自傷経験群間」), 他の 8 つの質問項目との 1 要因分散分析を行ったものが Table4-4 である。その結果、すべての項目で自傷経験群平均得点の方が未経験群の平均得点を有意に上回った。

Table 4-4. 自傷傾向尺度の項目ごとの自傷経験群間分散分析

	群分け	人数	平均値	標準偏差	F値(自由度)
1 自分の体が傷つかないように注意している	未経験群	157	2.73	1.153	34.57(1,220) ***
	自傷経験群	65	3.74	1.203	
2 自分の体を傷つける人の気持ちが理解できない	未経験群	158	2.27	1.213	99.27(1,221) ***
	自傷経験群	65	4.02	1.139	
3 身体の痛みの方が、心の痛みよりましである。	未経験群	156	3.58	1.130	7.36(1,218) **
	自傷経験群	64	4.03	1.069	
4 自らを傷つけるのは格好悪い。	未経験群	157	2.38	1.151	30.14(1,220) ***
	自傷経験群	65	3.32	1.213	
5 危険なことをわざとやりたくなる。	未経験群	158	2.35	1.262	10.30(1,221) **
	自傷経験群	65	2.95	1.280	
6 自分はもうどうなってもかまわない、という気持ちになる。	未経験群	157	2.55	1.263	43.64(1,219) ***
	自傷経験群	64	3.77	1.192	
7 リストカットに関するドラマやマンガ、本をみたことがある。	未経験群	157	2.95	1.576	36.67(1,219) ***
	自傷経験群	64	4.25	1.069	
9 現在、自分を傷つけることをしている。	未経験群	158	1.56	.987	57.57(1,221) ***
	自傷経験群	65	2.83	1.431	
8 項目全体	未経験群	153	20.30	4.590	137.29(1,213) ***
	自傷経験群	62	28.94	5.584	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

項目 1,2,4 は逆転項目

さらに、自傷経験群と未経験群の群分けに対する「自傷経験項目」を除いた残りの8項目の合計得点による判別分析を行ったところ、自傷経験群と未経験群の正判別率は、83.3%(自傷経験群の判別的中率 80.6%, 未経験群の判別の中率 84.3%)であった。つまり、直接自傷行為について質問しなくても、他の8項目で自傷傾向を予想することができる(Table4-5)。

Table 4-5. 自傷傾向尺度の自傷経験群間の判別分析

		判別分析による予測		合計
		未経験群	自傷経験群	
人数	未経験群	129	49	153
	自傷経験群	12	50	62
比率 (%)	未経験群	84.3	15.7	100.0
	自傷経験群	19.4	80.6	100.0

2) 現在の自傷行為の継続状況について

「自傷経験項目」はあくまで過去の自傷行為経験を問うものであって、現在進行形の自傷行為を問うていない。ところで、項目9「現在、自分を傷つけることをしている」は、自傷行為に限らない現在の自分を傷つけることをしているかを問う項目である。この項目9を「現傷項目」と呼ぶ。この質問は自傷行為そのものを問うものではないため、この項目だけで、現在の自傷行為の状況を判断できない。しかし、項目8の「自傷経験項目」の群分けで自傷経験群に入る生徒のうち、「現傷項目」にも「当てはまる」等と答えた生徒は、現在自傷行為をしていると考えてよいのではないか。自傷経験群に入る生徒のうち、「現傷項目」に「5 ものすごく当てはまる」、「4 当てはまる」と回答した生徒を「現在自傷継続群」とする。この群と「自傷経験項目」で「未経験群」とされた生徒を対比(「現在自傷継続群間」)して検討する。

現在自傷群間に関連する項目8「自傷経験項目」と項目9「現在項目」を除く残り7項目で、現在自傷継続群間の判別分析を行ったところ、Table4-6 のようになった。現在自傷継続群と未経験群の正判別率は、92.5%(現在自傷継続群の判別の中率 85.7%, 未経験群の判別の中率 93.5%)であった(Table4-6)。

Table 4-6. 自傷傾向尺度の現在自傷継続群間の判別分析

		判別分析による予測		合計
		未経験群	現在自傷継続群	
人数	未経験群	143	10	153
	現在自傷継続群	3	18	21
比率 (%)	未経験群	93.5	6.5	100.0
	現在自傷継続群	14.3	85.7	100.0

4. カットオフ値の確定

1) 自傷経験の有無のカットオフ値

この「自傷傾向尺度」の自傷経験の有無のカットオフ値を確定する。本尺度全9項目の合計得点のヒストグラムを、未経験群と自傷経験群に分けると Figure4-1 のようになる。それをみると両群のグラフが交差するのは28点前後のところである。また、カットオフ値をみるため、自傷経験群を陽性、未経験群を陰性と考え陽性率(感度)を縦軸、偽陽性率(1-特異度)を横軸にしたROC 曲線を作成すると Figure4-2 の通りであり、その座標を示したものが Table4-7 となる。ROC 曲線では、(0,1)座標に最も近い点のカットオフ値の候補となるが、尺度得点が26.5 点に対応する ROC 曲線の座標がそれにあたる。

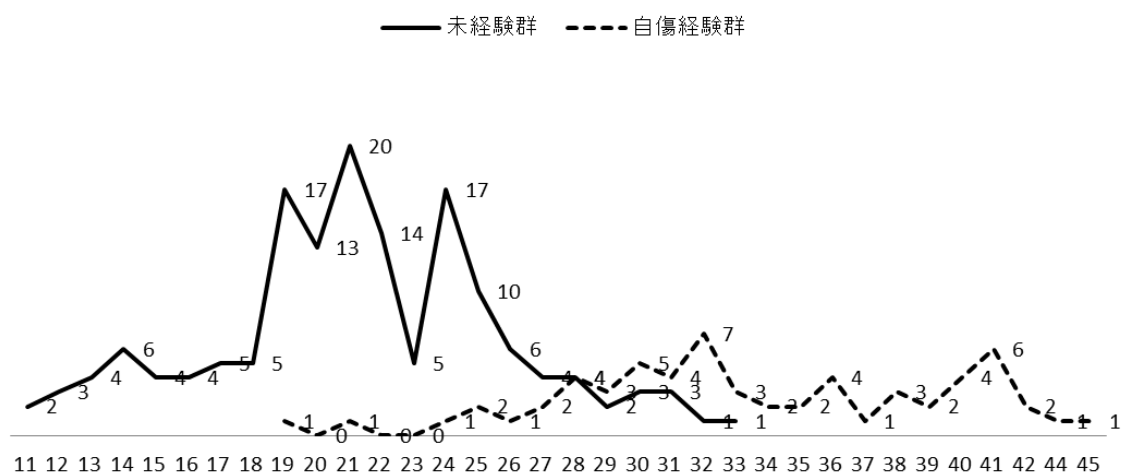


Figure 4-1. 自傷経験群間別の自傷傾向尺度得点のヒストグラム

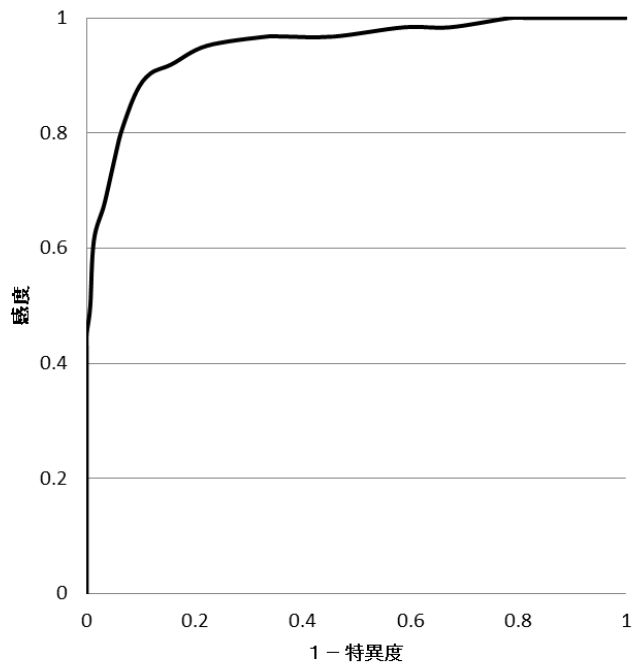


Figure 4-2. 自傷経験群間の ROC 曲線

さらに、このカットオフ値候補の 26 点近辺の陽性率(感度)と除外率(特異度)を表したのが表 7 である。それによると、27 点前後で、両者の率が逆転し、25/24 点のところで 95.2%，24/23 点のところで 96.8%の陽性率となることがわかる。

2) 現在自傷継続群のカットオフ値

次に現在自傷行為をしているかどうかを見分ける現在自傷継続群間のカットオフ値を推定する。両群のヒストグラムを示すのが Figure4-3 である。それによると、32~33 点のところがカットオフ値になるであろう。さらに、ROC 曲線は Figure4-4 の通りであり、(0,1)座標に最も近い点は、尺度の 30.5 点のところが該当した。31 点以上を陽性とすることで現在自傷のほぼ 100%を捉えることができる。

Table 4-7. 自傷経験群間の ROC 曲線の座標

尺度得点	陽性率 (感度)	偽陽性率 (1 - 特異度)	(0,1)座標から の距離
46.0	.000	.000	1.000
44.5	.016	.000	.984
43.0	.032	.000	.968
41.5	.065	.000	.935
40.5	.161	.000	.839
39.5	.226	.000	.774
38.5	.258	.000	.742
37.5	.306	.000	.694
36.5	.323	.000	.677
35.5	.387	.000	.613
34.5	.419	.000	.581
33.5	.452	.000	.548
32.5	.500	.007	.500
31.5	.613	.013	.387
30.5	.677	.033	.324
29.5	.758	.052	.248
28.5	.806	.065	.204
27.5	.871	.092	.158
26.5	.903	.118	.152
25.5	.919	.157	.176
24.5	.952	.222	.227
23.5	.968	.333	.335
22.5	.968	.366	.367
21.5	.968	.458	.459
20.5	.984	.588	.588
19.5	.984	.673	.673
18.5	1.000	.784	.784
17.5	1.000	.817	.817
16.5	1.000	.850	.850
15.5	1.000	.876	.876
14.5	1.000	.902	.902
13.5	1.000	.941	.941
12.5	1.000	.967	.967
11.5	1.000	.987	.987
10.0	1.000	1.000	1.000

Table 4-8. 自傷経験群間の尺度得点における陽性率と除外率

カットオフ ポイント	陽性率	除外率
29/28	80.6%	93.7%
28/27	87.1%	90.5%
27/26	90.3%	88.6%
26/25	91.9%	84.2%
25/24	95.2%	78.5%
24/23	96.8%	67.1%

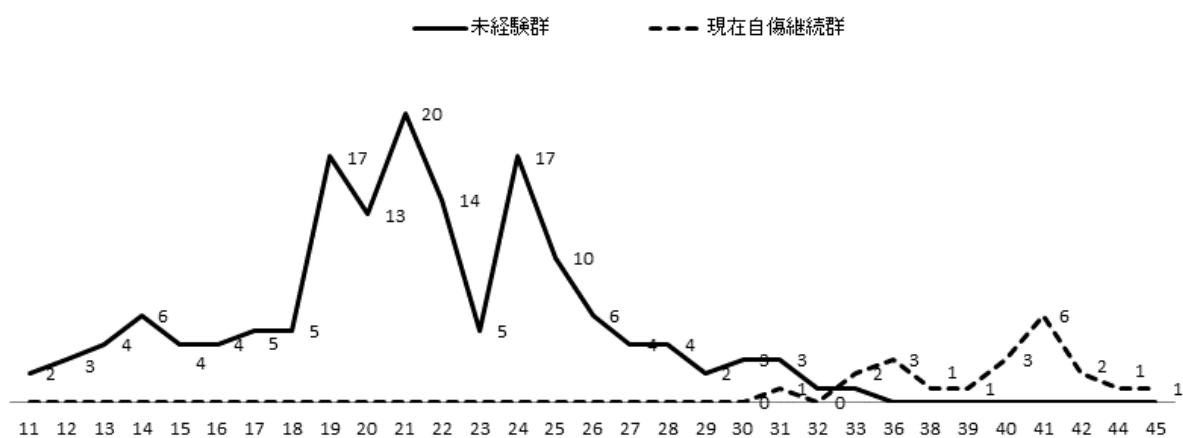


Figure 4-3. 現在自傷群間別の自傷傾向尺度のヒストグラム

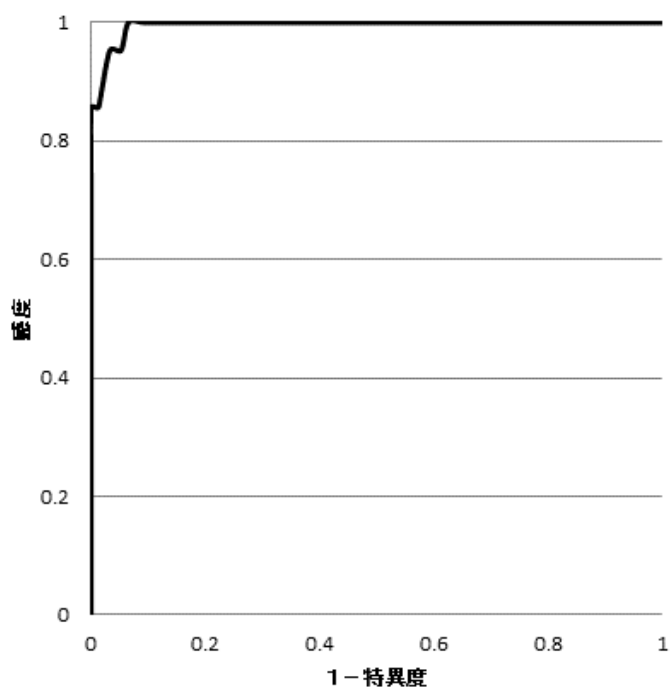


Figure 4-4. 現在自傷群間別の ROC 曲線

5. 自傷者の比率と男女比

男女ごとに自傷経験群間と現在自傷継続群間それぞれの人数をまとめたのが Table4-9 になる。自傷経験群の数は 65 名となるが、これの全回答者数 266 名における比率は 24.4% となる。また、現在自傷継続群は全回答者数 8.3% になる。

また、直接確率計算(母比率不等)を用いて、男女比をみると自傷経験群、現在自傷継続群ともに女性の方が有意に多い(それぞれ $p<.001$, $p<.01$)。

Table 4-9. 男女別の自傷経験群と現在自傷継続群の数

	男 N=130	女 N=136	合計 N=266
自傷経験群	12 (9.2%)	53 (39.0%)	65 (24.4%)
現在自傷継続群	4 (3.1%)	18 (13.2%)	22 (8.3%)

第 8 節 考察

1. 「自傷傾向尺度」の侵襲性の低さ

従来の自傷行為に関する尺度が質問項目も多く質問内容も露骨であり侵襲性が高く、かえって調査対象者に負担を与え、自傷行為を行っている者には、悪影響を与える可能性があった。その点、本研究において作成された「自傷傾向尺度」は質問項目数 9 と少なく、直接的な表現を避けたり表現形式も穏やかにしたりしている。また、直接自傷行為経験を尋ねる項目 8「自傷経験項目」もあくまで過去の経験を問う形式である。また、現在の自傷行為の有無は、項目 8 と項目 9 の「現傷項目」と合わせることで確認する形になっているため、「あなたは、今自傷行為をしていますか」というように直接自傷行為の有無を問わないので、侵襲度が低くなっている。

さらに、すべての項目で 5 件法をとることで、直接、「はい/いいえ」で自傷行為の有無について尋ねるよりも、心理的負担は軽減されるのではないかと考えられる。

このように、侵襲度が低く間接的な問いかけを用いた「自傷傾向尺度」は従来の尺度に比べて、学校現場で実施しやすいものとなっていると考えられる。

2. 「自傷傾向尺度」の妥当性と有効性

このように侵襲性が低い尺度であるが、一方で、自傷行為の有無の判別率は、従来の自傷尺度に比べても同程度かそれ以上であるということが指摘できる。

まず自傷経験の有無は「自傷経験項目」を除いた 8 項目だけで 83.3% の確率で判別できる。さらに、現在自傷行為を継続しているかどうかは、直接自傷行為を問う項目 8, 9 を除いた残りの 7 項目での判別率が 92.5% であった。岡田(2005)は自身の作成した「自傷行為に関する質問紙」の「刃物による自傷行為」の質問項目の自傷行為判別率を 70.0% ないし 77.7% と述べているが(岡田,2008)、岡田の質問紙と比べて侵襲度が低い本尺度の判別率の方が高く、本尺度

で十分自傷経験や現在の自傷継続の有無を推定することが可能であると言える。

3. カットオフ値の設定

本尺度 9 項目はいずれも直接自傷行為の有無を「はい/いいえ」で答えるものではないため、侵襲度が低いことを指摘した。そして、直接自傷行為を問う項目 8, 9 を除いた場合でも十分自傷行為の判別率が高いが、それら 2 つの項目を入れた全 9 項目を用いた方がより自傷行為の有無や自傷傾向の高さをより精緻に判別できるものとなるであろう。そして、そのためにはカットオフ値を設定することが必要である。

自傷経験群間や現在自傷継続群間のヒストグラムや ROC 曲線を検討し、それぞれ 26 点及び 31 点近辺がカットオフ値の候補となることをみた。しかし、自傷経験群の 95%以上を捉えるためには、それより下の 24 点をカットオフ値にすることが有効ではないか。従って、24 点以下は自傷未経験、25 点以上で自傷経験ありと考えることが妥当なところである。さらに 31 点以上なら現在進行形で自傷行為をしているという考えるのが適切であると思われる。

特に、自傷経験群間の ROC 曲線(Table4-1)より現在自傷継続群間の方(Table4-3)が直角に近く、29~31 点前後で現在の自傷継続の有無をより明確に見分けることができることになる。

この尺度を用いた個々の回答者の自傷経験や自傷継続の鑑別は、上記のような合計点のカットオフ値を用いて行う以外に、項目 8 や項目 9 の回答状況を加味することが有効であろう。つまり、項目 8「自傷経験項目」で 4 ないし 5 点であったら自傷経験有り、なおかつ項目 9「現傷項目」が 4 ないし 5 点であったら現在も自傷継続の疑いがあると考えることが妥当である。

4. 自傷者の比率と男女比

自傷経験群の割合が 24.4%(男子 9.2%, 女子 39.0%)と全体の約 4 分の 1 であり、定時制在籍者の自傷経験率の高さを示している。これは、この時期の B 高校新入生の自傷経験率と同様であり(Figure1-1), 妥当な数値であると考えられる。また、現在自傷継続群は 8.3%(男子 3.1%, 女子 13.2%)であったが、これも現在進行形の自傷行為の生徒の比率として妥当な数値であると考えられる。

自傷行為の研究の流れをみると、以前は女性の方に自傷者が多いという認識が強かったが、最近では、自傷者の数に有意な男女差がみられないとするものが多い(Briere & Gil,1998;松本・今村,2006)。しかし、本研究の結果は、自傷経験者は女性の方が有意に多いということになる。

これは、1 つには本尺度では自傷行為のうち特にリストカットについて尋ねるものとなっているからではないか。自傷行為を幅広く捉えた場合、男性と女性の比率は接近するのかもしれないが、特にリストカットに関しては女性の方が多いのではないだろうか。そして、リストカットの蔓延に拍車をかけていると思われるメディアが少女マンガであることも女性のリストカ

ッターを多くしている要因かもしれない。従って、リストカットの蔓延の問題は女子生徒への対応が中心であるということを意識して行っていかなければならない。ただ、男性のリストカットや自傷行為も決してみられないわけではなく、今後は、男性と女性の自傷行為の相違や因果関係が分析されていく必要があるであろう。

第9節 終わりに

本尺度は、近年の自傷行為の伝染や流行に関連した質問項目を入れることを意図して作成した。調査時点では、リストカットに関する著作やドラマが話題となっており、そのため、そうしたメディアに関心があるかを問う質問項目を混ぜた。しかし、現在、リストカットや自傷行為に関してインターネットや SNS の影響があり、そのような事柄を問う内容を入れるべきだったのではないかと考えている。今後の検討課題としたい。

なお、以下の章で「自傷傾向尺度」ないし「自傷傾向」とされるものは、本尺度ないしは本尺度の得点である。

第5章 青年期における自傷行為とスピリチュアリティ・死生観との関係について

第5章 青年期における自傷行為とスピリチュアリティ・死生観との関係について

第1節 問題の所在

これまで指摘してきた通り、自傷行為に対する学校での心理的教育的介入方法についての研究はほとんどなされていない。そのような中、本章では、死生観やスピリチュアリティと自傷行為との関係について調査研究することで、自傷行為への学校での対応について検討したい。

自殺やそのリスク要因である自傷にはその人の死生観や生き方、価値観、そしてスピリチュアリティが関わってくる。Turner(2002)は、自傷からの回復におけるスピリチュアリティの重要性を強調し、スピリチュアルな気づきを中心に構成された「自傷からの回復用の12ステップ」を考案している。Wagner(2008)は、スピリチュアルな成長と自傷行為とに有意な相関があることを指摘している。また、赤澤(2009)は自傷を含む自殺関連行動といくつかの死生観下位尺度が相関関係にあることを述べている。このように自傷行為とスピリチュアリティや死生観は関連していることが示唆されている。学校現場で、こうしたスピリチュアリティや死生観に基づいた教育や介入を行うことで、自傷行為を予防改善していくことが可能となるのではないかと。

一方、死生観に関しては、命の尊重等の観点からすでにいくつかの死生観教育の実践があることは指摘した。しかし、現段階では、その効果についての十分な実証的研究が少なく(海老根2008)、その結論も様々であり、死生観教育をどのように行っていくかは、その有効性を含めて再検討される必要がある。

そこで本研究では、自傷行為をする生徒に、学校教育の場において教師が死生観やスピリチュアリティを用いて有効に対応していく方法の仮説を得るため、高校生の自傷行為とスピリチュアリティ・死生観との関連を、高次因子分析及び共分散構造分析を用いて、構造的に追究していく。

第2節 方法

1. 調査参加者と調査時期

第1章で概要を説明したA県のB高校定時制の生徒を対象に、第4章の自傷傾向尺度の作成のための調査と同時に本研究の調査も行った。従って、第4章と同様、2008年6月のLHRの時間に生徒への調査を実施した。在校生366名中回答者278名、そのうち不備のあるデータ12名分を除外し、最終的に266名(男子130名、女子136名)のデータを使用した点も第4章と同様である(有効回答率95.7%)。なお、本研究のデータは、佐野・内田(2009)で用いたデータと同じものである。また、Table5-2は佐野・内田(2009)に掲載した表と同様のものである。

2. 倫理的配慮

第4章でも指摘したが、本研究に関わる調査は、第4章、第6章と同時に行われた。従って、

本研究に関わる使用尺度はすべて第 4 章で述べた「高校生の生命観に関するアンケート」82 項目に含まれている。倫理的配慮も第 4 章で記述したものと同様である。

3. 使用尺度

1) 自傷行為に関する尺度

自傷行為や自傷傾向に関しては、第 4 章で検討した自傷傾向尺度によって自傷傾向や自傷行為の有無を調べた。

2) スピリチュアリティの定義とその尺度

スピリチュアリティに関する定義が様々ある中、第 1 章で述べた通り、本研究では、スピリチュアリティを、超越的存在との関係及び他者・自然等とのつながりによって自己や人生を意味づけることと定義する。

日本におけるスピリチュアリティに関する尺度はいくつか開発されているが(e.g.:中村・長瀬,2004;尾崎・石川・松本,2004), いずれも、設問数が多く、表現が抽象的で高校生には難解であると感じられた。また、それらの尺度項目をみると、その中に死生観や自己意識、宗教意識まで含む多様なものとなりすぎ、スピリチュアリティのみを測定するものになっていないと思われる。

そのような中、一瀬(2005)は暴力防止教育にスピリチュアリティを活用しようという観点から、3 下位尺度、12 項目から成る高校生用スピリチュアリティ尺度を作成し、「超個とのつながり」、「身近なものとのつながり」、「未知への探求心」の 3 因子からスピリチュアリティが構成されるとしている。そのうち、前二者の因子はこれまでのスピリチュアリティの研究の中で、「大いなるものとの関わり」、「絶対的存在とのつながり」として、あるいは「他者との調和」、「自然との融和」等という言葉で捉えられた概念と同様のものであろう。また、「未知への探究心」は、尾崎(2005)が指摘する「健康的なスピリチュアリティ」の条件としての「科学的視点を軽視しない」という観点からの下位尺度であると考えられる。

このような一瀬の高校生用スピリチュアリティ尺度、さらに、そこに現れるスピリチュアリティの概念は、シンプルかつ明快であり、近接な概念を含まない点で、学校現場で活用しやすいということが指摘できるのではないか。そのようなことから、本研究では、一瀬の高校生用スピリチュアリティ尺度を用いた。

3) 死生観尺度

死生観については、7 領域 27 項目から成る平井・坂口・安部・森川・柏木(2000)の死生観尺度を使用することとした。それは、設問の文言が平易であり、高校生でも回答しやすいと判断したからである。この尺度は下位尺度が 7 つあり、平井他はこの点について、死生観を「多次元的包括的に捉えるもの」とであるという説明をしているが、多次元的な故に死生観全体を整理して捉えにくく、自傷行為との関連をつかみにくいことが懸念された。そこで、本研究においては、この尺度に高次因子分析を行い、死生観を整理し構造化して捉えたい。なお、この死生

観尺度は 7 件法であるが、5 件法での使用例もあり(森田,2007)、本研究での他の尺度と同様の 5 件法で回答を求めることにした。

4. 分析方法

高校生用スピリチュアリティ尺度及び死生観尺度は、改めて本研究のデータを基に因子分析を行い、因子を抽出した。そして、サンプルを自傷経験者群(以下、自傷群)と自傷未経験者群(以下、非自傷群)とに群分けし、諸因子の因子得点の平均の比較を t 検定によって行った。平均に有意差がみられる場合、自傷群と非自傷群の特徴が把握できることになる。

すでに、死生観尺度の 7 下位尺度については、自傷経験等の有無との t 検定比較が赤澤(2009)によってなされているが、本研究においては、この尺度に高次因子分析を行い、死生観を 2 次的因子にまとめ、それらとスピリチュアリティ因子が自傷傾向にどのような影響を与えるか、共分散構造分析を行い、パス解析図を作成した。2 次的因子分析は高次因子分析ともいい、因子分析後の諸因子をさらに集約するための方法論として豊田(2007)が指摘している。統計ソフトとして SPSS17.0, Amos17.0 を用いた。

第 3 節 結果

1. 自傷傾向尺度の群分け

第 4 章と同様に、自傷傾向尺度の項目 8「リストカットなどの体を傷つけることをしたことがある。(自傷経験項目)」の「5 ものすごく当てはまる」、「4 当てはまる」に丸をつけた者を自傷群、この項目の「1 まったく当てはまらない」に丸をつけた者を非自傷群として群分けして、両群の比較による分析を行う。また、自傷傾向尺度の全 9 項目の合計得点も分析に用いる。

2. スピリチュアリティ尺度の分析結果

一瀬(2005)の高校生用スピリチュアリティ尺度の 12 項目について、改めて因子分析を行ったところ、一瀬の結果とは違う因子構造が出た。一瀬と同様、3 因子構造を想定し、主因子法、プロマックス回転で行ったところ、質問 9 の共通性、因子負荷量が低かった。そこで、質問 9 を除外し、再度同様の条件で因子分析すると、3 因子構造となったが、第 3 因子は、質問 3、質問 6 の 2 項目のみから構成され、神秘的なものの否定、科学的態度を肯定するという内容で、本研究のスピリチュアリティの定義に合う因子とならない。そのため、第 3 因子の 2 項目を除外し、残りの 9 項目について、2 因子構造を想定し、再度因子分析を行った。その結果が Table5-1 である。回転前の 2 因子で 9 項目の全分散を説明する割合は 47.47%だった。

Table 5-1. 高校生用スピリチュアリティ尺度の因子分析 (Promax 回転後の因子パターン)

項目	I	II
	超越的意義づけ	情緒的つながり
1 この世の中に、自分を必要としている何かがあると思う。	.815	-.073
4 自分が生まれてきたのは、単なる偶然ではなく、意味や使命があるからだと思う。	.784	-.062
7 私は、目に見えない大きな力で支えられている。	.521	.142
11 それぞれの命というものは、全て一つの命としてつながっていると思う。	.336	.206
8 私一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい。	-.114	.766
12 星空、日の出や夕日、山や海といった自然の風景に感動する。	.107	.415
10 単なる偶然とは言えない、びっくりするような偶然に出会ったことがある。	.272	.359
5 クラス内に別々のグループなど無く、みんな一つのグループだったら良いと思う。	-.013	.359
2 願い事を叶えたい時や感謝したいときに「祈る」ことがある。	.133	.344
因子間相関		
I	—	.504
II		—
除外項目		
3 神秘的なことはあまり関心がない。(R)		
6 科学的に証明されないことは、信じない方である。(R)		
9 科学が進歩すれば面倒でやっかいなことはなくなり、豊かな社会になる。(R)		

第Ⅰ因子は、4項目から構成され、「この世の中に、自分を必要としている何かがあると思う」、「自分が生まれてきたのは、単なる偶然ではなく、意味や使命があるからだと思う」等超越的なものによって自己の存在や人生を意義づけていることから、「超越的意義づけ」因子と名付けた。第Ⅱ因子は5項目から構成され、「私一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい」、「星空、日の出や夕日、山や海といった自然の風景に感動する」等他人や外的な出来事との情緒的なつながりに関する項目から成ることから、「情緒的つながり」因子と名付けた。因子間相関をみると両因子に.504と相関がみられた。それぞれの因子の α 係数は.737, .593となった。

3. 死生観尺度の分析結果

死生観尺度の全27項目について因子分析を行い、固有値と因子項目の傾向から7因子構造を想定し、再度、主因子法とプロマックス回転による因子分析を行った。回転前の7因子で27項目の全分散を説明する割合は67.65%であった。回転後の因子パターンと因子間相関をTable5-2に示した。これらの7因子の項目構成は平井他(2000)の結果と同様であり、因子(下

位尺度)名も同じものを用いる。これら各因子の α 係数は.893～.676 であった。

この死生観尺度 7 因子の因子間相関をみると、いくつかの因子に相関がみられ、7 因子がさらに高次の因子に集約されることが予想できた。そのため、7 因子に対して高次因子分析を行った。スクリープロット及び固有値から 2 因子構造が適切と考えられ、また直交解が予想されたため、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、Table5-3 に示した。回転前の 2 因子で 7 下位因子の全分散を説明する割合は 61.35%であった。第 I 因子は、「死からの回避」、「死への恐怖不安」、「人生における目的意識」、「死後の世界観」への因子負荷量が高い。

これらに共通して潜在する高次因子として、死に関して考えることを恐れ、防衛している心性がうかがえる。死を恐れるあまり、死とは逆の人生の目的意識を見出したり、死後の世界を想定することで、死への恐怖や不安を和らげたりして、防衛していると考えられる。このことから、第 I 因子を「死への防衛」と命名する。

第 II 因子は、「死への関心」、「解放としての死」、「寿命観」からなっており、また、「死後の世界観」に対しては、第 I 因子とともに因子負荷量が高い。これらに共通する高次因子として、死への関心が強く、死を解放と捉えたり死後の世界を想定したりすることから、死に対して肯定的に関心を抱いている心性が想定できる。このことから第 II 因子を「死への肯定的関心」と命名した。2 因子の α 係数はそれぞれ .736 と .581 であった。この 2 つの 2 次的因子を本研究では便宜上、「死生観 2 大因子」と呼ぶ。

Table 5-2. 死生観尺度の因子分析 (Promax 回転後の因子パターン)

項目	I	II	III	IV	V	VI	VII
	死への恐怖不安	解放としての死	死からの回避	人生における目的意識	死後の世界観	寿命観	死への関心
7 死は恐ろしいものだと思う。	.921	-.049	-.080	-.001	-.009	.019	-.046
5 死ぬことがこわい。	.859	.017	.080	.024	-.052	-.065	.077
8 私は死を非常に恐れている。	.744	-.059	.056	.004	-.057	-.004	.141
6 自分が死ぬことを考えると、不安になる。	.717	-.014	.170	-.022	.005	.000	.044
9 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている。	-.040	.835	.053	-.072	-.068	-.029	.057
11 死は痛みと苦しみからの解放である。	-.067	.823	.146	-.015	-.083	.066	-.048
10 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている。	-.061	.746	-.070	-.008	-.095	-.007	.070
12 死は魂の解放をもたらしてくれる。	.073	.656	-.007	.003	.184	-.074	.047
14 どんなことをしても死を考えることを避けたい。	-.004	-.043	.752	.028	.037	.082	-.022
15 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする。	.104	.096	.720	-.009	-.018	-.041	.152
16 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている。	.129	.060	.663	.062	.036	-.020	-.131
13 私は死について考えることを避けている。	.062	.046	.618	.023	.073	.000	-.206
18 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。	.020	.015	-.060	.776	.071	.000	.008
19 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている。	.043	.036	.038	.704	-.056	.137	-.045
17 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。	-.146	-.106	.184	.702	-.109	-.028	.182
20 未来は明るい。	.120	-.058	-.072	.564	.001	-.109	-.124
1 死後の世界はあると思う。	-.189	-.045	.079	.045	.778	-.046	.080
4 人は死後、また生まれ変わると思う。	-.018	-.097	.108	-.105	.696	-.054	.007
3 死んでも魂は残ると思う。	.153	.184	-.210	.072	.576	.087	-.116
2 世の中には「霊」や「たたり」があると思う。	.020	-.088	.055	-.102	.541	.092	.259
25 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う。	-.021	-.024	.053	-.044	-.013	.982	-.017
26 寿命は最初から決まっていると思う。	-.086	-.054	-.004	.023	-.069	.774	.130
27 人の生死は目に見えない力(運命・神など)によって決められている	.119	.107	-.055	.057	.181	.517	-.112
22 自分の死について考えることがよくある。	.031	.043	-.116	-.003	-.087	.060	.724
21 「死とは何だろう」とよく考える。	.241	.044	-.026	-.018	-.013	.048	.559
23 身近な人の死をよく考える。	.014	-.019	.080	-.016	.227	-.030	.546
24 家族や友人と死についてよく話す。	-.094	.148	-.106	.208	.179	-.059	.354
因子間相関	I	II	III	IV	V	VI	VII
I	—	-.01	.58	.32	.36	.09	-.05
II		—	-.16	-.12	.14	.37	.30
III			—	.36	.23	.08	-.36
IV				—	.35	.14	-.19
V					—	.34	.16
VI						—	.19
VII							—

Table 5-3. 死生観尺度下位因子の高次因子分析 (Varimax 回転後)

下位因子	I	II	共通性
	死への防衛	死への肯定的関心	
死からの回避	.846	-.257	.782
死への恐怖不安	.688	.052	.476
人生における目的意識	.581	-.030	.338
死後の世界観	.548	.472	.523
死への関心	-.261	.608	.438
解放としての死	-.088	.584	.349
寿命観	.227	.553	.357
因子寄与	1.956	1.310	3.266
寄与率	27.94	18.71	46.65

4. 各下位因子における自傷群と非自傷群の群間比較

こうしてスピリチュアリティ尺度で2因子、死生観尺度で7因子、さらに「死生観2大因子」の計11因子を抽出したが、それを自傷傾向尺度の項目8によって、上述の通り、自傷群と非自傷群に分け、それぞれの因子得点の平均の群間比較を *t* 検定で行い整理したのが Table5-4 である。それによると、「超越的意義づけ」、「死への恐怖不安」、「死からの回避」、「人生における目的意識」、「死への防衛」で、非自傷群の平均が有意に高く、「解放としての死」、「死への関心」、「死への肯定的関心」で自傷群の方が有意に高かった。それ以外の因子では有意差はみられなかった。

死生観7因子の中には、非自傷群の方が有意に高いものがあるが、これは上述の高次因子分析で「死への防衛」因子にまとめられたものと同様である。一方、自傷群の方が有意に高い因子は「死への肯定的関心」因子にまとめられたものとほぼ同じである。

5. 各因子と自傷傾向との共分散構造分析

スピリチュアリティ尺度と死生観尺度の各因子が自傷行為や自傷傾向にどのように影響を与えているか、明らかにするため、共分散構造分析を行い、高次因子分析を経た2次的因子を含めた各因子を説明変数、「自傷傾向尺度得点(以下、自傷傾向)」を目的変数とするパス解析図を作成した。最も適合度が高いものが Figure5-1 である。因子得点の欠損値には系列平均を代入した。標準化推定値(パス)は統計的に有意なものをすべて記載し、 $p < .05$ を満たさないパスは分析から除外した。

このモデルでも、死生観7因子は「死への防衛」と「死への肯定的関心」の2つの潜在変数(高次因子である死生観2大因子)にまとめられることが確認できる。そして「死後の世界観」及び「寿命観」は両義的であり、両方の潜在変数(死生観2大因子)からパスが伸びている。また、「死への防衛」からマイナスのパスが、反対に「死への肯定的関心」からはプラスのパスが、

それぞれ「自傷傾向」に出ている。スピリチュアリティについて、「超越的意義づけ」と「情緒的つながり」に正の相関が窺われ、前者は「死への防衛」に対してプラスの相関、「死への肯定的関心」にはマイナスの相関を示している。逆に、「情緒的つながり」は同じスピリチュアリティの下位因子ではあるが、「超越的意義づけ」とは逆に、「死への肯定的関心」にのみプラスの相関を示している。いずれも「死生観 2 大因子」を経由して、「自傷傾向」にプラスとマイナスの影響を与えている。

また、スピリチュアリティの因子である「超越的意義づけ」から死生観因子の 1 つである「人生における目的意識」にプラスのパスが出ており、両者の関連性が指摘できる。この「人生における目的意識」は、死生観尺度の 1 因子であるが、スピリチュアリティと関連が深い因子であることが示唆される。

Table 5-4. 自傷・非自傷群間の各因子得点平均の t 検定による比較

各尺度の因子	自傷群		非自傷群		t 値	df
	M	SD	M	SD		
超越的意義づけ	-.256	.971 <	.109	.883	2.688**	215
	$N=64$		$N=153$			
情緒的つながり	-.038	.839	-.011	.858	0.208 <i>n.s.</i>	215
	$N=64$		$N=153$			
死への恐怖不安	-.375	.927 <	.132	.975	3.380**	196
	$N=58$		$N=140$			
解放としての死	.312	1.021 >	-.230	.885	-3.750***	196
	$N=58$		$N=140$			
死からの回避	-.563	.872 <	.211	.921	5.461***	196
	$N=58$		$N=140$			
人生における目的意識	-.309	.974 <	.109	.905	2.892**	196
	$N=58$		$N=140$			
死後の世界観	-.058	.930	-.025	.937	0.220 <i>n.s.</i>	196
	$N=58$		$N=140$			
寿命観	-.009	1.039	-.088	.985	-0.508 <i>n.s.</i>	196
	$N=58$		$N=140$			
死への関心	.522	.809 >	-.225	.861	-5.651***	196
	$N=58$		$N=140$			
死への防衛	-.501	.885 <	.170	.925	4.698***	196
	$N=58$		$N=140$			
死への肯定的関心	.359	.871 >	-.221	.791	-4.551***	196
	$N=58$		$N=140$			

** $p < .01$ *** $p < .001$

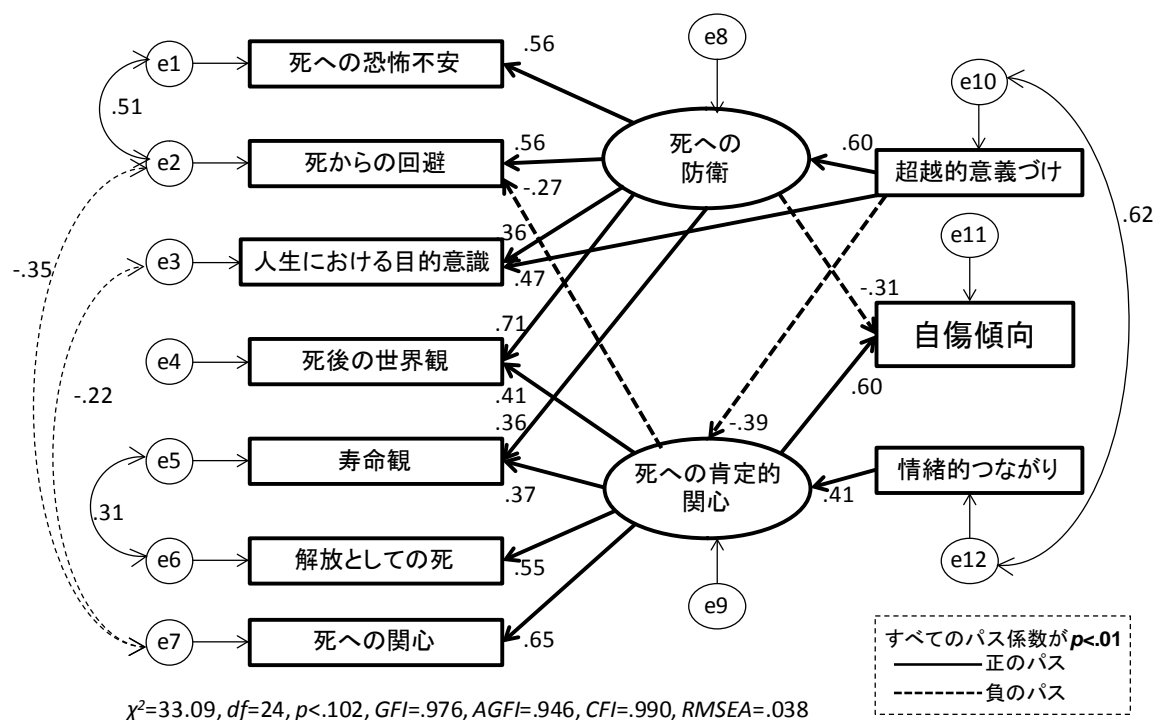


Figure 5-1. スピリチュアリティ・死生観尺度諸因子の自傷傾向への影響(共分散構造分析)

第4節 考察

1. 定時制高校在籍者のスピリチュアリティと死生観

高校生用スピリチュアリティ尺度 12 項目への因子分析を行い、結果として 9 項目の因子分析から「超越的意義づけ」と「情緒的つながり」という 2 因子を得た。この 2 因子は、一瀬(2005)がこの尺度から抽出した 3 因子のうち「超個とのつながり」、「身近なものとのつながり」という 2 因子に項目内容がほぼ該当する。つまり、高校生のスピリチュアリティは、第 1 に超越的な存在との関係性、第 2 に身近な外部と情緒的なつながりという要素から構成されと考えられる。これは尾崎(2004)が指摘する、人生の意味、創造性、愛等実存的視点と関わる「垂直方向のスピリチュアリティ」と環境や他者とのつながりに関わる「水平方向のスピリチュアリティ」とにそれぞれ対応していると思われる。

死生観尺度については、7 因子を抽出した。そのうち「人生における目的意識」は質問項目が人生の意義や目的を肯定的に確認するものであり、スピリチュアリティ尺度の「超越的意義づけ」と強い相関がある。このように、死生観には、スピリチュアリティ的な要素があり、自傷行為とスピリチュアリティとの関連をみる場合、この死生観尺度のスピリチュアリティ的因子である「人生における目的意識」も参考にする必要がある。

また、本研究ではさらに、高次因子分析を行い、死生観 7 因子は、「死への防衛」と「死への肯定的関心」の「死生観 2 大因子」に集約されることが確認できた。平井他(2000)の死生観

尺度は、赤澤(2009)はじめ、いくつかの研究において活用されているが、現状の用い方では、死生観には7因子もあり、それらをどのように構造的に捉えるかわかりにくい場合もある。その点本研究では、「死生観 2 大因子」に集約することによって、死生観尺度 7 因子をより整理して活用することが可能となり、死生観尺度を用いた考察や実践が行いやすくなると考える。

この死生観尺度と自傷を含む自殺関連行動との関係を分析した赤澤は、7 因子の有意差をそれぞれ単独に解釈し構造的に捉えていない。それらの因子の背景に「死生観 2 大因子」を想定すれば、自傷と死生観との関係がより明確になるはずである。ただ、丹下(1995a,1995b,1999)によると、死生観は発達するにつれ多次元的に分化するものであり、この死生観尺度の 7 因子を 2 大因子に集約できたのは、高校生の死生観の発展の未熟さや分化度の低さが背景にあるとも考えられる。

2. 自傷群・非自傷群のスピリチュアリティと死生観の違い

Table5-4 の t 検定によって、自傷群と非自傷群の因子得点平均を比べた。非自傷群、つまり、自傷経験のない生徒は、「超越的意義づけ」、「死への防衛」が有意に高かった。このことは、超越的に自己や人生を意義づけるようなスピリチュアリティ的な発想を持っている人の方が、同時に適度な死への防衛を働かせ、自傷行為を抑制していることを示している。反対に、自傷群、すなわち自傷経験者は、人生の意義づけのような意識を持たず、一方で「死への肯定的関心」が高く、それが、自傷行為に結びついていることがうかがえる。自傷を抑制するには、適度に死について恐れったり、死について考えることを回避したりすることが必要であること、そして同時に、自己や人生を超越的に意義づけるスピリチュアリティ的な意識を高めることが有効であることが示唆される。このことは、共分散構造分析でも指摘できる

3. 共分散構造分析による自傷傾向とスピリチュアリティ・死生観との関係

自傷傾向を目的変数とした共分散構造分析(Figure5-1)は、自傷群・非自傷群の群間差比較(Table5-4)では用いられないデータを含む全回答者のデータの分析である。それは、学校現場で全校生徒の自傷傾向の抑制を目指す方法論を探るためには有効な分析となる。Figure5-1 では Table5-4 と同じ傾向を指摘できるとともに、分析方法が異なるため、Table 5-4 では有意差がなかった因子についても、他の因子との関連がみられるものがある。

まず、死生観 7 因子が「死生観 2 大因子」に集約することが Figure5-1 にも示されている。そして、「死生観 2 大因子」のうち、「死への防衛」が自傷傾向にマイナスの影響を与えている。この「死への防衛」を構成する下位因子は、「死への恐怖不安」、「死からの回避」等死に対する消極的態度であり、一見死という現実から逃避する不健康な態度であるようにみえる。しかし、この「死への防衛」には、「人生における目的意識」や「超越的意義づけ」という健全なスピリチュアリティを示す因子が関連し、結果として、自傷傾向への抑制要因として働いている。このことは、高校生等の自我形成途上の青年にとっては、死を恐れったり、無関心であったりすることは健康的な防衛反応であり、結果として超越的なものを信じ人生の目的意識に関わるスピ

リチュアリティを高め、自傷傾向を抑制していくことにつながっていると考えられる。従って、そうした死に恐怖を抱いたり、死について考えることを回避したりする防衛を尊重することが必要であることが指摘できる。そして、死に関する意識を刺激することには慎重であるべきことを示唆している。

近年死生観教育が注目されて多様な実践がなされている(e.g. 古田,2002;熊田,1998;得丸,2008)が、そのうち死に直面させるような内容は、彼らの死への恐怖や死からの回避という死への防衛意識を損なう恐れもあり、定時制高校生に対してそうした死生観教育を行うことは慎重であるべきではないか。自傷を含む自殺関連行動をする若者に対する死生観教育(デス・エデュケーション)に一考が必要なことは、赤澤(2009)も指摘している。また、松本(2009)も従来の自殺予防教育には、否定的な見解を示している。

一方、「死への肯定的関心」が「自傷傾向」にプラスの影響を与えていることにみられるように、死生観教育はともすれば、その下位因子にみられる「死への関心」、「解放としての死」、運命としての死を考える「寿命観」を助長し、自傷傾向を強めることが予想できる。死生観教育の効果への検証が不十分な中(海老根,2008)、様々な精神的な問題を抱えた生徒が多く在籍する定時制高校において死生観教育を行う場合、十分な配慮が必要であろう。また、スピリチュアリティ 2 因子の 1 つ「超越的意義づけ」は「死への防衛」と関連し、自傷の抑制につながる。もう 1 つの「情緒的つながり」は「死への肯定的関心」を経由して自傷の促進に関係する。これは、情緒的なつながりを求めるというスピリチュアリティ的な考えがマイナスに作用すると、ともすれば自傷行為をした生徒にむやみに同情し、お互いの自傷傾向を強め合う可能性を示しているのではないか。尾崎(2004,2005)は、スピリチュアリティを求めることが不健康な状態を招く危険性について指摘し、自我の確立や論理的科学的視点等を前提とした健康的なスピリチュアリティを提唱している。同じスピリチュアリティでも、その内容によっては、自傷行為等の精神的不健康に影響を与える可能性が示唆されているが、この問題については今後検討していく必要がある。

第 5 節 結語

定時制高校在籍者にみられる精神的な困難を抱えた青年に対して自傷行為の抑制や予防改善の教育的対応をしていく場合、彼らの死への防衛意識を尊重しつつ、健康的なスピリチュアリティを高めていくことが有効であること、死生観やスピリチュアリティを活用する場合、十分な配慮が必要であることを確認した。そして、死に直面させるような死生観教育よりも、彼らの死への防衛を尊重した上で、健康的なスピリチュアリティを育む教育が有効であるという仮説を得た。このような観点からの学校現場での自傷行為への対応としては、あえて死の問題に触れるよりも、教師が生徒を人間として尊重し、人生を意義づけたり肯定的に捉えたりする日常的な教育実践や相談活動が有効であると考えられる。そうしたことが、生徒の健全なスピリチュ

アリティを育むことになり、自傷行為の抑制につながるのではないか。その際、教師自身が肯定的な人生観や健全なスピリチュアリティを持ちながら、生徒と接していくことが望まれる。そして、その上で、より健康的な人生観や自己肯定感、さらにはスピリチュアリティを促進するプログラムの導入が考えられるが、その具体的な内容については今後の課題としたい。

なお、本研究の結論は、1 つの定時制高校の在籍者のデータにおける分析であり、在籍者の中には 20 歳を越えるものも数名含まれている。この結果を他の高校生に対して一般化することには限界がある。今後は、複数の定時制高校や全日制高校を対象に調査を行い、本研究の結論が定時制のみのものか、高校生世代全体に当てはまるものなのか、追究される必要がある。さらに、死への防衛を尊重し健康的なスピリチュアリティを育む具体的な教育活動やプログラムによる介入研究によって、本研究で得られた仮説が検証されることが必要である。

第6章 自傷行為に影響を与える身体・精神・ 社会・スピリチュアリティ的要因について

第6章 自傷行為に影響を与える身体・精神・社会・スピリチュアリティ的要因について

第1節 問題の所在

自傷行為の心理的要因についてこれまで多くの研究がなされてきた。しかし、自傷行為に影響を与える要因は心理的なものばかりとは限らない。生物学的要因や身体的健康要因も影響を与えていることが十分に考えられる。また、家族関係や対人関係など社会的要因は心理的要因と関連しながら、自傷行為に影響を与えているだろう。

従って、自傷行為に対して、心理的側面ばかりでなく、身体的健康的要因や社会的要因からアプローチすることができれば、幅のある有効な支援を行うことができると思われる。特に、学校現場で自傷行為に対応する場合、単に心理的支援をするだけでなく、学校教育の様々な場面で心身の健康や社会環境調整などを含めて包括的にアプローチしていく方法論が考えられる。そのためには、心理的・精神的観点以外の包括的な観点が重要である。

そのような包括的アプローチとして、世界保健機関(W.H.O.)は、その憲章前文で、健康概念を定義し、「身体的、精神的および社会的 physical, mental and social」な観点から健康を捉えている(田崎・松田・中根,2002)。それと関連して、Engel(1977)は医療領域における枠組みとして「生物-心理-社会モデル bio-psycho-social model」を提案している。いずれも、人間の問題を生物(身体、肉体)、心理(精神)、そして社会という3次元で多面的、包括的に捉えようとする視点である(下山,2005)。こうした視点を受けて、Walsh & Rosen(1988)及びWalsh(2005)は「生物-心理-社会モデル」の枠組みでの自傷への介入方法を検討している。

その後、W.H.O.は、1998年の執行理事会において、憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義に「スピリチュアル spiritual」な観点を付け加えることを議論した。そして、W.H.O.の健康の定義を反映して作成された WHOQOL 評価尺度にスピリチュアリティの項目を入れるべく調査を行っている(藤井・李・田崎・松田・中根,2005;田崎・松田・中根,2001)。自傷行為はスピリチュアリティとの関連が指摘されている。このため、このように W.H.O.が志向している、身体、精神、社会に、スピリチュアルの次元を加えた4つの観点から包括的に健康の問題を捉えることは自傷行為への対応方法を検討する上で重要な視点である。

このような状況を踏まえ、本章においては、「身体(生物)-精神(心理)-社会」に「スピリチュアリティ」も加えて包括的に自傷行為との関連について追究する。そのことによって、学校における自傷行為や自傷の予防援助の問題を検討していきたい。特に、身体的、精神的、社会的要因がスピリチュアリティの問題とどのように関係して自傷行為に結びつくか検討し、そのことを通じて、学校における対応方法について追究する。

第2節 方法

1. 調査用尺度

1) 自傷行為の身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙

自傷行為の身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙は、学校における自傷行為への支援介入に関連すると思われる質問項目を既存の様々な尺度から収集して構成した。その際、身体、精神、社会の三要因についてバランスよく尺度項目を構成することを目指した。その際、C大学大学院臨床心理学コースの指導教員や院生の協力を得た。その結果、最終的それぞれ身体項目 8、精神項目 14、社会項目 12 の計 34 項目を作成した。

2) スピリチュアリティ尺度について

スピリチュアリティの概念や定義については、すでに第 1 章と第 5 章で検討したところである。そこで、本章では、改めてスピリチュアリティに関する尺度と自傷行為への影響について再検討したい。

第 5 章では、一瀬(2005)の高校生用スピリチュアリティ尺度 12 項目の因子分析を行い、「超越的意義づけ」、「情緒的つながり」の 2 因子を得た。そして、平井他(2000)の死生観尺度の下位尺度「人生における目的意識」と「超越的意義づけ」との間に強い関連があることを確認し、死生観にもスピリチュアリティに関わるものがあるということを指摘した。そこで、高校生用スピリチュアリティ尺度 12 項目に、死生観尺度の下位尺度「人生における目的意識」4 項目を加えて、計 16 項目について因子分析を行い、両者の関連性について検討する。

3) 自傷傾向尺度

第 4 章で論じた、自傷傾向尺度を用いた。

第 3 節 調査方法・調査時期・倫理的配慮

第 4 章、第 5 章と同じく、本研究に関わる質問紙は、2008 年 6 月に B 高校定時制で行った「高校生の生命観に関するアンケート」に含まれている。従って、倫理的配慮も同様である。

また、本研究のデータは、分析方法は異なるが、佐野・内田(2009)で用いたデータと同じものである。

第 4 節 結果

1. 身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙の分析

自傷行為の身体的・精神的・社会的要因に関する質問紙 34 項目のうち、天井効果の出た 2 項目を除き、最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。共通性の低い項目、因子負荷量がどの因子にも低い項目、2 つ以上の因子に負荷量が高い項目等を除外し、 χ^2 検定によって適合度確認しながら、因子数を決定した。最終的に 16 項目、5 因子構造となった。適合度検定の結果は $\chi^2(50)=55.58, p<.273$ である。回転前の 5 因子で 16 項目の全分散を説明する割合は、50.50%であった(Table 6-1)。

Table 6-1. 身体・精神・社会要因に関する質問紙の因子分析

	I	II	III	IV	V
	健康維持	周囲の支え	自己展望	感情交流	自己主張
1 自分の健康状態に満足している	.809	-.045	.074	.099	-.107
5 自分の今の体に満足している	.792	.001	-.251	.051	.163
7 生活のリズムをくずさないように睡眠時間に気をつけている	.519	-.040	.344	-.059	-.062
2 4 学校内で私を認めてくれる先生がいる	-.034	.742	-.038	-.079	-.021
3 1 日頃からあなたの実力を評価し、認めてくれる人がある	.059	.719	-.096	.183	-.034
2 3 周囲の人々によって自分が支えられてると感じる。	-.178	.588	.087	.112	.014
1 0 自分はかけがえのない大切な存在だと思う	.282	.448	.082	-.091	.003
2 5 あなたの家族は、普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる	.131	.444	.088	-.022	.024
1 5 私は、自分の進路のことを真剣に考えている	-.070	-.022	.774	.040	.063
1 4 私には、将来の目標がある	-.092	-.034	.689	.217	-.006
2 私の健康は、私自身で気をつける	.261	.001	.471	-.020	-.033
3 0 学校で受けている授業はよく理解できる	.051	.153	.386	-.263	.118
2 6 学校内に自分の本音や悩みを話せる友人がいる	.081	-.019	-.016	.771	.020
1 2 日頃、よく笑う	.032	.087	.125	.502	.025
2 0 いつも自分の意見をもつようにしている	.036	-.084	.050	.004	.831
1 8 自分なりの価値観を持っている方である	-.045	.155	.057	.069	.495
因子間相関	I	II	III	IV	V
I		.50	.35	.05	.24
II			.59	.41	.56
III				.26	.40
IV					.20

第Ⅰ因子は 3 項目から構成され、「自分の健康に満足している」、「生活のリズムをくずさないように睡眠時間に気をつけている」等自分の健康に満足しそれを維持しようとしている内容の項目から成ることから「健康維持」因子と命名した。第Ⅱ因子は 5 項目から構成され、「学校内で私を認めてくれる先生がいる」、「周囲の人々によって自分が支えられていると感じる」、「あなたの家族は、普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる」などの周囲の人々によって精神的に支えられているという内容の項目に高い因子負荷量を示しているため「周囲の支え」因子と名付けた。第Ⅲ因子は 4 項目から構成され、「私は、自分の進路のことを真剣に考えている」、「私には、将来の目標がある」などが入り、また、「私の健康は、私自身で気をつける」

が入ることから、自分自身が健康にも気をつけながら、進路目標を実現するなど将来への展望を持っているという内容であるため「自己展望」因子と命名した。第Ⅳ因子は2項目から成り、「学校内に自分の本音や悩みを話せる友人がいる」、「日頃、よく笑う」という自分の感情を表出したり友人と本音で交流したりする内容の項目から構成されることから「感情交流」因子と名付けた。第Ⅴ因子は2項目から構成され、「いつも自分の意見を持つようにしている」、「自分なりの価値観を持っている方である」という自分の意見や価値観を持ち、主張できる自分を認めている内容であることから「自己主張」因子と名付けた。

それぞれの因子が、身体・精神・社会要因にどう対応するかは、簡単に判別できないが、「健康維持」が身体的要因、「自己主張」、「周囲の支え」、「将来展望」、「感情交流」が精神的社会的要因と考えることができる。

2. スピリチュアリティに関する尺度の再検討

高校生用スピリチュアリティ尺度12項目に死生観尺度の「人生における目的意識」4項目を合わせた全16項目について因子分析を行った(最尤法, プロマックス回転)。因子負荷量の低い4項目を除き、最終的に12項目2因子構造となった(Table6-2)。適合度は $\chi^2(43)=56.53, p<.081$ である。

第Ⅰ因子は、「この世に自分を必要としている何かがあると思う」、「私は人生の目的、意義、使命を見出す能力が十分にある」、「自分が生まれてきたのは、単なる偶然ではなく、意味や使命があるからだと思う」、「私は、目に見えない大きな力で支えられている」等、超越的な力によって人生を意義づけている項目から成ることから第5章と同様に「超越的意義づけ」因子と命名する。死生観尺度の下位尺度「人生における目的意識」の全4項目は、この因子の中に収まった。第5章と比べると、スピリチュアリティ尺度の項目11が因子負荷量の低さから除外されている。

第Ⅱ因子は、「私一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい」、「星空、日の出や夕日、山や海といった自然の風景に感動する」等、感動を共有し情緒的につながりを求める項目から成ることから第5章と同様に「情緒的つながり」と命名する。この因子を構成する項目は第5章と全く同様である。これは一瀬の「身近なものとのつながり」にあたる因子である。

一瀬の「未知への探究心」にあたる3つの質問項目の因子負荷量が低いためすべて除外され、結果として、本研究でのスピリチュアリティも第5章と同様に2因子構造となった。

Table 6-2. スピリチュアリティ尺度項目の因子分析

	I 超越的意義 付け	II 情緒的つながり
(1) この世の中に、自分を必要としている何かがあると思う。	.796	-.025
18 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。	.793	-.085
(4) 自分が生まれてきたのは、単なる偶然ではなく、意味や使命があるからだと思う。	.741	-.017
19 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている。	.661	.016
17 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。	.628	.030
20 未来は明るい。	.616	-.009
(7) 私は、目に見えない大きな力で支えられている。	.431	.194
(8) 私一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい。	-.110	.736
(12) 星空、日の出や夕日、山や海といった自然の風景に感動する。	.110	.448
(10) 単なる偶然とは言えない、びっくりするような偶然に出会ったことがある。	.235	.420
(2) 願い事を叶えたい時や感謝したときに「祈る」ことがある。	.018	.413
(5) クラス内に別々のグループなど無く、みんな一つのグループだったら良いと思う。	-.042	.338
因子相関		.53

() 付の番号は、高校生用スピリチュアリティ尺度(一瀬, 2005)の項目番号,

それ以外の番号は、死生観尺度(平井他, 2000)の項目番号

3. 各要因の自傷傾向への影響に関する重回帰分析

自傷傾向尺度の得点(自傷傾向)を目的変数, 身体・精神・社会的要因 5 因子, スピリチュアリティ 2 因子の計 7 因子の得点を説明変数とする強制投入法による重回帰分析を行った。その結果が Table6-3 である。

それをみると, 「健康維持」, 「自己展望」が自傷傾向に対してマイナスの関連があり有意であ

る。また「自己主張」は自傷傾向にプラスの有意傾向がみられる。さらに、スピリチュアリティの 2 因子は、第 5 章と同様に「超越的意義づけ」がマイナス、「情緒的つながり」がプラスの影響を自傷傾向に与えている。

Table 6-3. 各要因の自傷傾向への影響についての重回帰分析

	標準化係数	<i>t</i> 値	<i>p</i>
健康維持	-.27	-3.59	***
周囲の支え	-.03	-.22	<i>n.s.</i>
自己展望	-.20	-2.42	*
感情交流	-.04	-.54	<i>n.s.</i>
自己主張	.16	2.00	*
超越的意義づけ	-.26	-2.84	**
情緒的つながり	.24	2.82	**

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

4. 各要因の自傷傾向への影響に関する共分散構造分析

自傷傾向と有意な関連のみられた「健康維持」、「自己展望」、「自己主張」の 3 つの因子と、スピリチュアリティに関する「超越的意義づけ」、「情緒的つながり」の 2 つの因子がどのように自傷傾向尺度得点に影響を与えるか、共分散構造分析を行った。その結果、最も適合度がよかったものが Figure6-1 である。適合度指標は *GFI*=.990, *AGFI*=.929, *CFI*=.990, *RMSEA*=.081 であった。

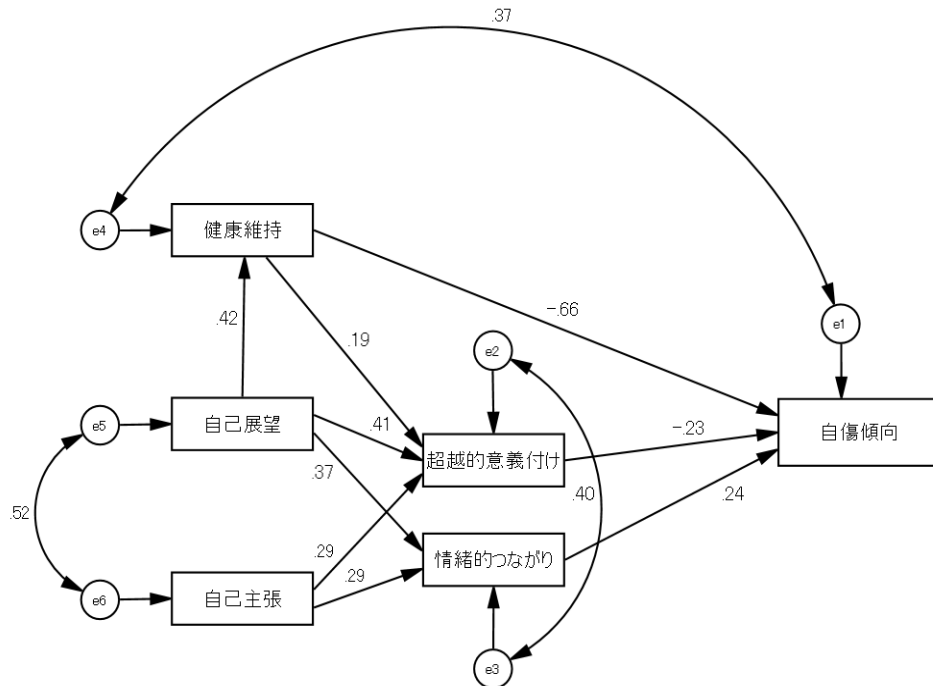


Figure 6-1. 自傷傾向への各要因の影響(共分散構造分析)

第 5 章と同様、同じスピリチュアリティ尺度の下位因子でも、「超越的意義づけ」は自傷傾向に抑制的に働き、反対に「情緒的つながり」は、自傷傾向に促進的に働く。2 つのスピリチュアリティ下位因子の外生変数は相関があり、スピリチュアリティ 2 因子も相関していることが予想される。その一方で、この 2 因子は自傷傾向に反対の作用をする。

そして、「健康維持」は直接に自傷傾向にマイナスの影響を与え、同じく自傷傾向に抑制的に働く「超越的意義づけ」にはプラスの影響を与えている。「自己展望」と「自己主張」は、直接自傷傾向に影響を与えることなく、スピリチュアリティ 2 因子のどちらにもプラスの影響を与えている。この「自己展望」と「自己主張」から直接自傷傾向にパス図を伸ばしたモデルも確認したが、適合度が低かった。

第 5 節 考察

1. スピリチュアリティ下位因子の自傷傾向への影響について

第 5 章で「超越的意義づけ」と密接に関連していることを指摘した平井他(2000)の死生観尺度の下位尺度「人生における目的意識」をスピリチュアリティ尺度の質問項目に含めて因子分析を行った。その結果、この「人生における目的意識」の質問項目すべてが「超越的意義づけ」の因子に含まれることを確認した。「超越的意義づけ」は第 5 章では、項目数が少なかったが、この結果、十分な項目数になった。このようにスピリチュアリティに関係するいくつかの項目を付け加えた後に、因子分析を行っても、スピリチュアリティは第 5 章と同様に大きく 2 つの

因子に分かれるということが指摘できる。それは、尾崎(2004)も指摘している、垂直方向と水平方向のスピリチュアリティとも対応する。このことから、スピリチュアリティ概念は基本的に2つの因子から構成され、1つは超越的な存在によって人生を意義づける因子、もう1つは身近なものとの情緒的なつながりを通じて人生の意味を見出す因子ということになるのではないか。

第5章でも論じたように、スピリチュアリティ両因子のうち、「超越的意義づけ」は、自傷傾向に抑制的に働き、反対に、「情緒的つながり」は自傷傾向に促進的に働く。スピリチュアリティの定義をめぐって議論が行われているが、スピリチュアリティがその下位因子によって、特定のメンタルヘルス上の問題に正反対に働くということが統計上明らかになったことは注目されるべき問題であり、今後、スピリチュアリティについて定義したり、メンタルヘルスに生かしたりする場合、考慮されるべきことである。

「超越的意義づけ」は、自己を越えた超越的なものによって人生を意義づける項目から成り、そのような人生を肯定的に意義づける意識が精神的ないしスピリチュアルな健康度を高め自傷傾向を抑制(改善)しているということは理解できる。一方、「情緒的つながり」も、その項目内容をみると、自然に感動したり、友人や仲間との関わりを大切にすることであり、一見精神的健康やスピリチュアリティ的な健康度が高いことを示すようにみえ、自傷傾向に抑制的に働くことが期待される。にもかかわらず、「情緒的つながり」は自傷傾向を促進(悪化)させている(Figure6-1)。このことをどのように考えるべきか。

Wilber(1995)あるいはそれを受けた尾崎(2005)は、スピリチュアリティを、個が確立する前のプレパーソナルな段階と、個が確立した後のトランスパーソナルな段階とに区別し、後者の方が自我が確立した後の健全なものであることを指摘している。本研究の「情緒的つながり」という下位因子は、同じスピリチュアリティでも Wilber や尾崎が指摘する個が未自立なプレパーソナルな段階と関連している可能性がある。

自傷者は第3章でみたような過酷な生育歴をたどっており、個や自我が確立しているようにはみえない。これは、自傷そのものの発生年齢が自我確立途上の思春期であることから指摘できることである。そのような中、「情緒的つながり」にみられる態度や行動は、個が未自立、自他未分離の不健全なプレパーソナルな段階のスピリチュアリティとして、自傷行為に促進的影響を与えていると言えるのではないか。

また、自傷者は、お互いの自傷を確認し合ったりその辛さに同情し合ったりする傾向がみられ、そのことを第3章でも詳述し、そのような特徴を「他人の自傷との共鳴」という概念で捉えた。「情緒的つながり」はそのような自傷者の共鳴的な心性と関連していると思われる。そのような共鳴は、プレパーソナルなものと捉えることもできる。そして、「情緒的つながり」に含まれる項目である「私一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい」という傾向が、自傷行為と結びつくと、自傷行為やその辛さについて、仲間と共有し合い同情しあうような共

鳴の心性を促してしまう。そのため、「情緒的つながり」が自傷傾向を促進すると考えられる。

一方、自傷行為当事者や自傷傾向の強い人の特徴として、「情緒的つながり」にみられるような友達と感動しあったり、星空をみて感動したり、仲間意識が強かったりという情緒的な豊かさを持ち合わせていることも指摘できる。これは自傷行為をする者の持ち合わせている長所とみなすこともできる。

自傷者や自傷行為をしている若者はともすれば、厳しく叱責されたり人格を否定されたりする。こうした自傷者に対する否定的眼差しがさらに自傷者を苦しめ、自傷傾向を強めてしまうことにならないか。情緒的に豊かであったり友達と感動し合ったりする傾向が強いという自傷者の長所にも目を向けることで、当事者たちに肯定的目線を送ることができる。そして、自傷者のそうした長所に注目して指導支援していくことで、彼ら彼女らの健全性や健康的側面を高めていくことになるのではないかな。

2. 身体的精神的社会的要因について

1) 身体的アプローチの意義

「健康維持」という身体的健康に関わる因子は、直接に自傷傾向に抑制的影響を与えていることがみてとれる。このことは、自傷を抑制するのに、心理的アプローチ以外に身体的健康を維持するように働きかけることが有効ではあることを示唆する。「健康維持」を構成する項目は自分の体や健康に関する満足度や睡眠を中心とする生活リズムに関わる内容である。これまで本論文でも指摘してきたような自傷者の心理等に働きかける介入は、侵襲的で負担をかける欠点がある。その点、身体的健康や規則正しい生活の推奨は、自傷当事者にとって侵襲度が低いアプローチと言えるのではないかな。自傷者は、家庭や学校などの社会的環境において辛い体験をしており、そのことが自傷者の心理的不安定に結びついていると言える。むやみに心理社会的要因にアプローチするより身体的健康や生活リズムの調整の方が自傷者が受け入れやすいことが予想される。

身体的健康や生活リズムの確立を重視するアプローチは学校現場で行え、一般教員にも取り組みやすい方法である。従来、自傷行為への介入として心理的方法のみ重視されすぎた傾向がなかっただろうか。このような身体的健康にアプローチする方法がさらに考察されるべきであろう。

2) 自己展望・自己主張の解釈

一方、心理社会的要因と思われる「自己展望」は、進路目標や健康について自分自身で展望を持って対処していくという質問項目から成る。また、「自己主張」は、自分の価値観や意見への意識の高さを示している。どちらも、精神的社会的健康度の高さを表しているように思え、本来なら自傷傾向に抑制的に働くことが予想される。しかし、両因子とも、スピリチュアリティ2因子の「超越的意義づけ」を経由した場合自傷傾向に抑制的に働くが、「情緒的つながり」を経由した場合、自傷傾向に促進的に働くことがみてとれる。このことをどのように考えるべ

きか。

「自己展望」,「自己主張」ともに,どちらも,「私」,「自分」という言葉が質問項目の文言に入っているところに共通性がある。この2つの因子への外生変数に相関がみられるのは,このような「私」意識,「自分」意識が共通しているからではないか。このような「私・自分」意識を肯定的に考えれば,自分自身で将来を見通したり,自分の意見を持ったりする自律的で前向きな傾向を示している。しかし,この「私・自分」意識が否定的方向に出た場合,我の強さと結びついたり,だれにも頼らず自分だけで行動してしまう傾向につながるのではないか。自傷行為そのものが一種の強烈な自己主張であるとも言える。また,自傷行為は,不安定になった自分自身をだれにも頼らず一人で自己のコントロール下に取り戻す行為であるとみなすこともできる。

この「私・自分」意識が「超越的意義づけ」のような健康度の高いスピリチュアリティと結びつくと,自傷傾向を抑制する。つまり,個を越えた超越的なものを信じ,人生の意義を感じる心性がある中,自分自身で主張したり展望したりしていくと,結果として自傷傾向を抑制する。反対にこの「私・自分」意識が「情緒的つながり」と結びつくと,我の強さや独りよがりのところ前面に出て,だれにも頼らず自傷者のみで同情し合い共鳴しあう,悪しき情緒的つながりになり,そのため,自傷傾向を促進すると思われる。

しかし同時に,「私・自分」意識の強さは,自傷者の強みであり長所であるとも捉えることができるのではないか。自傷者は,第3章でみたような「絶対的居場所欠損状態」に置かれ,周囲のだれにも頼ることができないという体験をしている。それでも生き続けたり生活していったりするためには,何らかの形で自己主張したり,一人で将来を展望したりしなければならない。自傷行為は本当の自殺を防ぐ行為であると言われている(松本,2009)が,自傷者は自殺などの精神的混乱や破綻を自らの力で防ぎ,生活を維持しているともみなせる。そのような自傷者の「がんばり」の背後にある心性が「自己展望」であり「自己主張」と考えることができる。このことに関連して,福田・増井(2011)は,自傷行為の背景の心性に自傷者ががんばり過ぎたり無理し過ぎたりする「負けてたまるか症候群」があるとしており,そのような意識を臨床場面で弱めることで自傷行為が改善するとしている。福田・増井の指摘する「負けてたまるか症候群」も本研究の指摘する「自己主張」,「自己展望」と同様のものであると思われる。

となると,自傷行為への対応方法として,この自傷者の有する「自己主張」や「自己展望」など「私・自分」意識を彼ら彼女らの長所としても尊重し,それを健全な方向に持っていくことが重要ではないか。自傷者のこのような「自己主張」や「自己展望」などのがんばり過ぎをむやみに否定せず,認めようと同時に尊重し,それを適度なものにしたり,「超越的意義づけ」のようなスピリチュアルな視点を加えることで,より健康的な「自己主張」や「自己展望」に変えるような方法論をとることが有効であると考ええる。

第6節 まとめ

自傷者は「情緒的つながり」、「自己展望」、「自己主張」等と呼ばれるような特徴も持っている。それらは自傷者の情緒的な豊かさや仲間を大事にする心性、自分自身で将来を展望したり主張したりする特徴を示しており、自傷者の個性を裏付け、強みや長所としてみることもできる。しかし、自傷者はそのような特徴を健康的に生かし切れず、逆にそれらの特徴が自傷行為や自傷傾向の悪化につながっている。

そこで、自傷者を支援する場合、彼ら彼女らのそうした特徴や長所にも目を向け、がんばり過ぎをねぎらいながら、自己意識の強さを健全な方向に持っていくことが有効であると考えられる。そのため、心理的なアプローチのみではなく、健康面に目を向け、体を大切に生活リズムを重視したり、さらに個を越えたものを意識させ人生を意義づけたりすることが必要であり、今後そのような方法論がさらに検討されていく必要がある。

第7章 高等学校における自傷行為への介入 方法について

第7章 高等学校における自傷行為への介入方法について

第1節 死生観教育と集団認知行動療法との比較的検討

1. 問題の所在

本章第1節では、学校における自傷行為や自傷傾向に対する具体的な介入方法について研究する。

学校での自傷の予防的介入的働きかけに関する方法論やプログラムは日本において未だ十分に開発されていない。同様のことはアメリカにおいても指摘されている。Muehlenkamp, Walsh, & McDade (2010)は、青年期の非自殺的自傷を予防するプログラムが必要であるにも関わらず、アメリカにおいても明確なものが少ないことを指摘している。そのような中、Jacobs, Walsh, McDade, & Pigeon (2009)は、学校単位で教師、保護者、生徒たち全体に実施する自傷行為の予防介入プログラムを開発した。そして、その邦訳がDVD付きで日本でも出版されている(松本(監訳), 2010))。そのプログラムは現在のところ、日本で活用可能な唯一のスクールワイドな自傷対応プログラムということになるであろう。しかし、学校組織全体で取り組むものであったり、日本での効果が検証されていなかったりする中、このプログラムをそのまま日本で実施することは困難であると思われる。

その他、欧米には、クラスワイドな自傷対応プログラムもいくつかみられる(e.g. Desrosiers, 2011)が、日本独自に開発された学校での自傷行為への対応プログラムや介入研究は全くみられない。これは、これまで述べてきた通り、学校での自傷研究が日本では進んでいないからであると考えられる。

また、実際、日本の学校で自傷行為への予防的介入的対応を行う場合、どのような内容のプログラムを行うか、さらにどのような機会に行うかが問題となるであろう。そのような機会として、総合的な学習、学級活動(LHR)、道徳や倫理の授業等が考えられるが、いずれも、自傷行為に特化した形で授業やLHRの実施は難しいのではないかと。第1章でも述べた通り、生徒のメンタル上の問題が山積する中、殊更自傷行為に限定した授業を行いにくいからである。学校の授業等で行う場合、幅広く「自分を大切にする」、「命を尊重する」等の大きいテーマでプログラムを実施し、その結果として自傷行為についても予防改善するという形が日本で実施可能な介入方法であると思われる。

そこで、本節では、幅広く命や生き方をテーマにする中で、自傷の予防や改善を図る介入方法として、2つのプログラムを比較検討したい。

1つは死生観教育に基づくプログラムである。自傷行為当事者は自殺や死を意識しているため、死生観教育が改善効果をもたらす可能性がある。また、死生観教育を実施することで、人間関係スキル等他の問題の改善(大宮・落合, 2003)やその他の意識向上も期待できる。しかし、第1章及び第5章で論じてきた通り、死生観教育は多くの実践例がある中、その効果が必ずしも実証されてはいない(海老根, 2008)。また、第5章では、この死生観教育の実施に疑問を呈し、

精神的に不健康な生徒の場合、死を意識させることが自傷傾向を高めたり自傷を促進させたりする可能性を指摘した。一方で、デーケン(1996,2003)が指摘するように、死生観教育は死の準備教育ともいい、本来的には極めて重要なものであると考える。おそらく、短期的には自傷傾向にマイナスの影響を与えるが、長期的にみた場合様々なプラスの効果があることも想定できる。そこで、本節ではまず、この死生観教育のプログラムを用いた介入による自傷の抑制効果について検証する。

もう1つの方法として考えられるのは、集団に対する心理的アプローチである。様々な心理的方法論を用いてクラス集団にアプローチする方法があり、多くの実践例や資料集が刊行されている。それには、構成的グループエンカウンター(国分他,1999)、ソーシャルスキルトレーニング(渡辺・小林,2013)、ピアサポート(中野・森川・日野,2003)等がある。これらは、比較的健康度の高い一般的な児童生徒を対象にしたもので、人間関係能力を高める効果が期待できるものでもある。それに対して、認知行動療法は、抑鬱感や不安感、非適応的行動などマイナスの感情や行動に焦点を当て、その改善を図る(厚生労働省,2009)ものであり、それを集団に適用する場合でも同様である。自傷行為等のマイナスの感情に基づく非適応行動を改善しようとする場合、有効性を発揮する可能性がある。そこで、もう1つのクラスワイドな介入方法として、集団認知行動療法を用いる。

このようなことから、本研究では、死生観教育と集団認知行動療法を用いて、生徒のメンタルヘルスや生命尊重の意識の向上を図りながら、結果として自傷行為や自傷傾向を予防改善することを意図した実践をし、その効果を確認する。死生観教育ないし集団認知行動療法を用いた自傷行為への集団的な介入研究は、海外の文献を調べてもほとんどみられなかった。

2. 方法

1) 対象の生徒と授業

A 県 B 高校定時制の倫理、現代社会選択者の授業受講者を対象に行った。学習指導要領の倫理や現代社会の目標の中に「人間としての在り方生き方について」考察させたり理解と思索を深めさせたりするというものがある。それらの授業において、幅広く生き方やあり方について考えさせる介入の中で、自傷傾向を含む生徒の精神的健康度の変化を確認したい。

まず、介入群1として、現代社会の授業1クラスを対象に集団認知行動療法を行う。それと並行して、介入群2として、倫理の授業1クラスを対象に死生観教育を行う。もう1つ統制群として、日本史の授業1クラスを設定した(Table7-1-1 参照)。

Table 7-1-1. 対象の授業と生徒

対象授業	介入方法	生徒数	担当者
現代社会(介入群1)	集団的認知行動療法群	21名	共同研究者(大学院生)
倫理(介入群2)	死生観教育群	23名	著者
日本史(統制群)	統制群(日本史授業群)	28名	著者

2) 授業担当者

介入群1の対象となった授業は著者が教科担当である現代社会である。この授業において、介入の時期だけ、共同研究者である大学院生が、南沢・内田(2011)の開発した集団認知行動療法プログラムによる授業を行った。介入群2の倫理の授業は、本来別の教員が担当であるが、介入の時期だけ、著者が担当し死生観教育を行った。

また、統制群の日本史の授業は、元々著者が行っている通常の日本史Aの授業である。

3) 各授業のプログラム

① 集団認知行動療法について

集団認知行動療法に関しては、中学や高校生の年代を対象とした研究は少なく、また、スキーマの変容まで意図したプログラムはほとんどない(南沢・内田,2011)。そのような中、小菅・内田(2008)は中学生世代が対象となる児童自立支援施設での集団認知行動療法プログラムの作成を試みた。また、それを改良して南沢・内田は定時制高校の生徒を対象とした集団認知行動療法のプログラムを作成した。これは、高校生を対象に「つらくなるような考え方」や「イヤな気持ち」などの抑鬱傾向だけでなく、その原因となっている自動思考やスキーマまで改善しようとするものである。本研究では、この南沢・内田のプログラムを用いる。このプログラムの内容と実施スケジュールはTable7-1-2の通りである。特に、自傷行為の軽減を目的としているプログラムではなく、自傷行為については、プログラム実施中言及しない。

Table 7-1-2. 集団認知行動療法の授業内容

全体の目標: 「つらくなるような考え方を減らして、気持ちを明るくするコツを一緒に学ぼう」

- 第1回 イヤな気持ちはどこからくるのだろう?
- 第2回 イヤな気持ちをより良い気持ちへ変えてみよう!
- 第3回 上手に考えて、イヤな気持ちをスッキリさせよう。～基礎編～
- 第4回 上手に考えて、イヤな気持ちをスッキリさせよう。～実践編～
- 第5回 イヤな気持ちにさせる根本原因を考えてみよう。
- 第6回 イヤな気持ちの根本原因を突き止める練習をしよう。
- 第7回 心の中心にある思いこみを見直す練習をしよう。
- 第8回 自分のイヤな気持ちの根本原因を突き止めて、心の中心にある思いこみを修正しよう。
- 第9回 心の中心にある思いこみをいろいろ調べ、それらを修正しよう。
- 第10回 心の中心にある思いこみを全部修正しよう。

②死生観教育について

古田(2002)と山下(2008)の死生観教育に関する実践資料集を中心に、著者のオリジナルなプリントも交えて、全 10 回の死生観教育プログラムを実施した。A 県 B 高校定時制の実態に即したため、独自の部分もあるが、基本的には典型的な死生観教育のプログラムであるとする (Table7-1-3)。

Table 7-1-3. 死生観教育の具体的内容

授業回数	テーマ	内容	参考図書
1	事前テスト 生と死について学ぶ意味	自傷や自殺の現状と命を軽んじる風潮についてメディアやデータを示して伝え、死について学ぶ意味について知る	
2	生命のつながり	自分から自分の両親、そのまた両親と何世代も遡って、自分の祖先の人数を調べる作業	山下,2008 古田,2002
3	死のイメージ	「死」という言葉から、どんなイメージを連想するか、どんな言葉や色を連想するか、作業を行う	
4	平均寿命から死について考えよう	日本の平均寿命の推移、世界の平均寿命を確認するなかで、自分は何歳まで生きたいか、考えさせる	
5	身近な人の死(死別体験)	デーケンの悲嘆の12段階説に触れながら、授業担当者自身の死別体験、生徒の死別体験について考えさせる	デーケン,1996 古田,2002
6	「100万回生きたねこ」を読む	「100万回生きたねこ」を素材に、死や生について考える	佐野,1977 山下,2008)
7	不老不死の薬を飲みたいか 残された寿命がわずかだったら	不老不死の薬を飲みたいか、そのような薬が発明されたら社会がどうなるか、余命があと1年と宣告されたら、どのような気持ちになるか、その1年間でなにをしたいか、考える。	山下,2008
8	突然身内がいなくなったら	子どもを亡くした親の気持ちを描いた漫画を読んで、身近な人の死について考える	山下,2008
9	もしあなたが自殺したら	自分が自殺したことをあえて想定して、家族の気持ちや苦しみ、その変化について考えさせる	山下,2008
10	闘病記を読む	病気発見から手術、そしてホスピスで亡くなる妻を夫の視点で描いた闘病記を読んで、考える	古田,2002
11	定期試験 事後テスト		

③統制群について

統制群は、通常の日本史の授業受講者である。2つの介入群に事前・事後テストを行った時期に全く同様の質問紙調査をした。それ以外授業の中身は、日本史の授業の進度に沿ったものである。この時期は、江戸時代、明治の時期の授業が該当した。

ただ、日本史の授業においても、戦乱や歴史上の人物の生き方や生死について扱うため、死生観等に全く影響を与えないということにはならないと考える。

4) 介入時期

3群とも、2010年9月中旬に介入を開始し、12月中旬に介入を終了した。

5) 尺度

本研究は、幅広く生徒の精神的健康度や生命尊重意識を高めるために行う授業であるため、用いる尺度も、抑鬱やそのスキーマや自動思考、身体的精神的健康度を確認する質問紙であった。その中に、第4章で開発した自傷傾向尺度も用いた。具体的な尺度名及びその概要はTable 7-1-4の通りである。ATQ-R 短縮版は、肯定的自動思考(ATQ p)と否定的自動思考(ATQ n)の2つの下位尺度に分けて比較するので、全部で6つ尺度・下位尺度を用い検討することになる。

Table 7-1-4. 事前・事後テストに使用した尺度

尺度名	略称	概要	参考文献
抑うつスキーマ尺度	DSS	24項目。高達成志向、他者依存的評価、失敗不安の3下位尺度から構成される。得点が高いほど、抑うつスキーマが強い。	家接・小玉,1999
ATQ-R 短縮版	ATQ p	肯定的自動思考6項目(ATQ p)、否定的自動思考6項目(ATQ n)、計12項目からなる。得点が高いほど、それぞれの自動思考の生起率が高い。	坂本・田中・丹野・大野,2004
	ATQ n		
BDI-II	BDI	ベック抑うつ尺度-IIの日本語版21項目(小嶋・古川,2003)。自殺と性欲を尋ねる項目のみ、学校での実施にふさわしい文言に修正してある(中山・内田,2009)。得点が高いほど抑うつの傾向が高い。	小嶋・古川,2003 中山・内田,2009
日本版GHQ-30	GHQ	30項目。一般的疾患傾向、身体疾患、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分偏重、希死念慮とうつ傾向の6下位尺度からなる。自殺について尋ねる2項目を、学校での実施にふさわしい文言に改良してある。	中川・大坊,1996
自傷傾向尺度	自傷傾向	第2章で作成した尺度	佐野・加藤,2013

6)測定方法

3 群とも介入授業開始前の事前テスト 9 月中旬にとった。さらに、実施直後の 12 月上旬に事後テストを行った。その後 2 ヶ月した経過したあと、フォローアップテストも行ったが、様々な事情から、サンプル数が十分そろわなかった。従って、今回は事前事後テストの比較のみ行う。

7)介入デザイン

2 要因(3 群事前事後)混合計画も検討したが 6 つの質問紙(尺度・下位尺度)すべての分散分析の交互作用の考察が煩瑣になるため採用しなかった。3 群とも 6 つの尺度ごとの事前テスト、事後テストの平均の差を「対応のある t 検定」で確認し考察することとした。

8)倫理的配慮

本研究は、C 大学大学院臨床心理学コースの大学教員の指導の下、行われた。大学教員が調査対象校に来校し校長と綿密に打ち合わせをする中で、介入研究の許可を得た。校長は職員会議にこの研究の実施と介入によって生徒にもプラスの効果をもたらす可能性があることを伝え、対象校全職員の理解を得た。

著者と共同研究者及び協力者は、いずれも大学院生としてその大学教員を指導教員としており、本研究の介入についても指導を受けながら行った。

生徒には、介入研究に関わるそれぞれの授業の意図を説明し、質問紙への回答においては、いつでも中断できる旨を口答で伝え、表紙にもその旨記入した。共同研究者の集団認知行動療法(以下、GCBT)の授業に関しては、著者及び同じ大学院生の協力スタッフが立ち会い、授業の補助をし、個々の生徒に個別に対応した。授業実施後毎回、共同研究者と著者で授業進行のあり方や生徒の反応等について、打ち合わせを行い、個別の生徒への配慮事項を確認した。

3. 結果

Table7-1-5 の通り、GCBT 群で BDI, GHQ, 自傷傾向の 3 尺度で事前事後テスト間の平均点に有意差がみられ、いずれも事後テストの方が低かった。それ以外の 3 尺度では有意差がみられなかった。また、死生観教育群、日本史群ではすべての尺度で事前事後の有意差がみられなかった。さらに、3 群それぞれの有意差のある尺度と有意差のない尺度の数を Table7-1-6 のようにまとめ、 χ^2 検定をすると GCBT 群だけ、事前事後テストで有意差が出た尺度が有意に多いということになる($\chi^2(2)=7.20, p<.05$)。

Table 7-1-5. 各群の事前事後テストの t 検定結果GCBT群 $N=20$

	事前		事後		事前事後の差				
	M	SD	M	SD	M	SD	t 値	df	p
DSS	64.55	9.23	67.55	13.82	-3.00	12.83	-1.05	19	.309 <i>n.s.</i>
ATQ p	15.20	4.57	17.10	3.01	-1.90	5.31	-1.60	19	.126 <i>n.s.</i>
ATQ n	20.00	5.38	18.75	3.08	1.25	4.82	1.16	19	.261 <i>n.s.</i>
BDI	22.50	14.17	17.95	14.48	4.55	8.46	2.40	19	.027 *
GHQ	14.80	7.35	12.15	8.24	2.65	5.66	2.09	19	.050 *
自傷傾向	25.85	6.18	24.45	6.48	1.40	2.87	2.18	19	.042 *

* $p < .05$ 死生観群 $N=20$

	事前		事後		事前事後の差				
	M	SD	M	SD	M	SD	t 値	df	p
DSS	63.80	12.75	64.65	12.71	-0.85	9.20	-0.41	19	.684 <i>n.s.</i>
ATQ p	17.15	5.22	16.00	6.27	1.15	4.34	1.18	19	.251 <i>n.s.</i>
ATQ n	18.75	6.25	18.80	6.40	-0.05	3.94	-0.06	19	.955 <i>n.s.</i>
BDI	20.25	11.93	20.05	13.59	0.20	7.54	0.12	19	.907 <i>n.s.</i>
GHQ	12.00	7.96	11.85	7.95	0.15	0.67	1.00	19	.330 <i>n.s.</i>
自傷傾向	25.70	6.98	25.50	7.24	0.20	4.20	0.21	19	.834 <i>n.s.</i>

日本史群 $N=17$

	事前		事後		事前事後の差				
	M	SD	M	SD	M	SD	t 値	df	p
DSS	67.65	10.88	70.59	12.88	-2.94	10.50	-1.16	16	.265 <i>n.s.</i>
ATQ p	15.24	5.63	15.12	5.02	0.12	3.62	0.13	16	.895 <i>n.s.</i>
ATQ n	20.47	5.09	20.76	5.53	-0.29	4.97	-0.24	16	.810 <i>n.s.</i>
BDI	26.53	11.80	26.35	14.85	0.18	12.20	0.06	16	.953 <i>n.s.</i>
GHQ	15.41	6.48	16.00	8.30	-0.59	5.03	-0.48	16	.636 <i>n.s.</i>
自傷傾向	26.71	8.51	27.88	8.45	-1.18	4.46	-1.09	16	.293 <i>n.s.</i>

Table 7-1-6. 3 群の有意差のある尺度と有意差のない尺度の数の χ^2 検定

	有意差のある尺度	有意差のない尺度
GCBT群	3 △	3 ▼
死生観群	0	6
日本史群	0	6

△有意に多い ▼有意に少ない

4. 考察

1) GCBT の効果

GCBT 群のみ抑鬱傾向(BDI)、抑鬱に関連する身体状態(GHQ)、自傷傾向の事前事後テストの平均に有意差が出て、事後テストの方が低かった。このことは、南沢・内田(2011)のプログラムによって抑鬱や心身状態、自傷傾向を短期的に改善する効果があったということになる。学校現場での自傷行為への介入方法が未だに明確でない中、本プログラムの効果がみられたことは重要である。しかし、この効果が本プログラムの効果なのか、GCBT 一般の効果なのかは明らかではない。今後、本プログラムや GCBT が学校現場で自傷傾向を改善するか、追試や検証がなされていく必要がある。

また、このプログラムは、特に自傷行為の抑制に特化したものではない。そのため、自傷行為について全く触れなくても自傷傾向を抑制する可能性が示された。さらに、自傷行為のみならず、同時に抑鬱傾向や心身状態まで改善するということなので、学校現場で実施しやすい有益な介入プログラムということになるであろう。

さらに、この GCBT プログラムで、抑鬱傾向、心身の健康状態、自傷傾向の三者に同時に効果がみられたことは、抑鬱感と健康状態と、自傷行為が相互に関連していることを示唆する。従って、自傷行為の改善には、それに伴う抑鬱感や心身の健康状態の改善を図ることが効果的であると考えられるということになる。

2) 死生観教育群の効果

一方、死生観教育群は、6 尺度のいずれも有意差がみられなかった。同じことは日本史群についても言える。従って、今回の介入研究では、死生観教育は特に効果がないことが確認できた。死生観教育は、自傷傾向について、改善することもなく悪化させることもないということが指摘できる。

第 5 章で、死生観教育が、死への防衛を阻害し、自傷傾向を悪化させる可能性を指摘したが、少なくとも、死生観教育は、悪化することもなく、改善することもないという結論がこの研究からは得られた。ただ、死生観教育は、「死の準備教育」と称されるように(デーケン,1996), その目的そのものが、自分の死期を見据えた一生涯にわたる長期的な効果をねらったものであろう。従って、数ヶ月という短期の事前事後の介入だけで、死生観教育の効果を議論することには、慎重でなければならないだろう。

第2節 スピリチュアリティを活用した自傷行為への介入方法について

1. 問題の所在

本章第1節では、死生観教育と集団認知行動療法を用いた介入の比較研究をした。それを受けて、本節では、スピリチュアリティを用いた自傷行為への介入方法について検討する。

これまで第5章、第6章において、スピリチュアリティの自傷行為への影響について検討した。その中で、スピリチュアリティは大きく2因子に分かれることを確認した。1つは超越的なものによって人生を意義づける「超越的意義づけ」、もう1つは身近なものとのつながりによって意味づけをする「情緒的つながり」である。そして、前者は自傷傾向の抑制(改善)に関連し、後者は自傷傾向の促進(悪化)に関わることを指摘した(Figure7-2-1)。

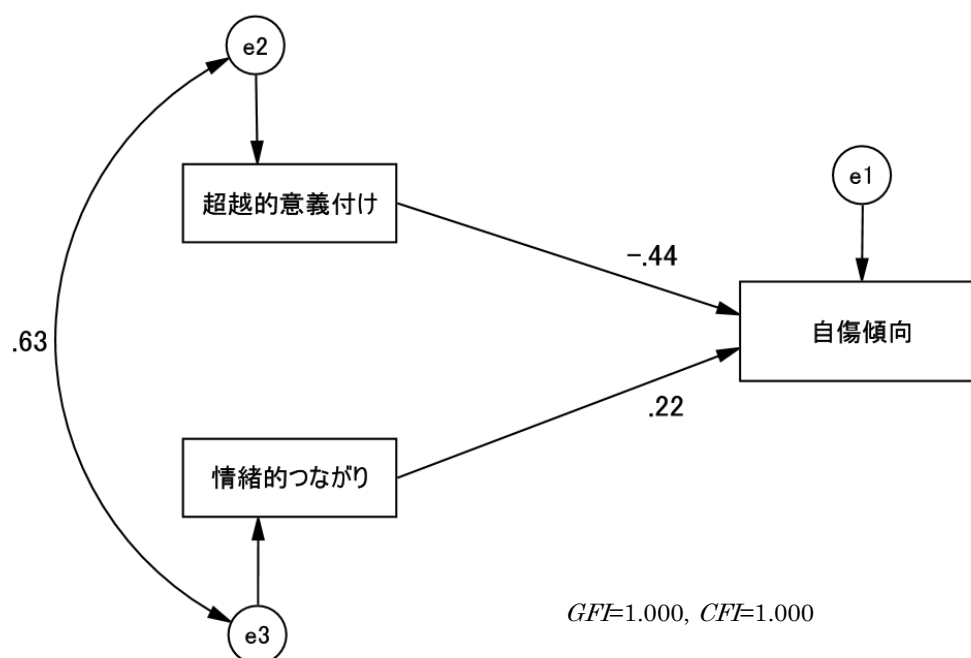


Figure 7-2-1. スピリチュアリティ2因子の自傷傾向への影響(パス解析図)

従って、スピリチュアリティによって自傷改善を図ることを意図した介入方法は、前者の「超越的意義づけ」のみを活用したものになるということになる。後者の「情緒的つながり」を活用すると、自傷傾向が悪化することもあると考えられるからである。しかし、同じスピリチュアリティでも、効果が逆になるのなら、スピリチュアリティを活用した方法を検討したり、それを用いて介入研究を行ったりすることは、難しい綱渡りのような作業になる可能性がある。

このようなスピリチュアリティの二面性については、すでに Wilber(1995)の「前・超の虚偽 pre/trans fallacy」の概念で指摘しており、尾崎(2004,2005)も、スピリチュアリティの肯定的影響と否定的影響を検討する中で、健康的なスピリチュアリティやそれを用いた教育のあり方につ

いて考察している。

しかし、これまで、スピリチュアリティが、自傷行為等の特定の心身の健康状態に対してプラスの影響とマイナスの影響を与えることを統計的に明確にした研究はほとんどみられない。その点、本論文では、スピリチュアリティのプラス面、マイナス面を自傷傾向への影響という形で統計的に捉えて、一貫して論述している。そして、スピリチュアリティのこうした二面性を考慮しながら、スピリチュアリティの概念規定やスピリチュアリティを用いた教育について議論をしていかなければならないことを指摘している。

それにも関わらず、これまで、そうしたスピリチュアリティの二面性について十分な検討がなされないまま、いくつかのスピリチュアリティに基づく教育が提案されている。また、それらの実践には、死生観教育とスピリチュアリティ教育の混同がみられる。例えば、飯田・吉田(2009)あるいは大石・安川・濁川(2008)は、飯田(1996)の経営学の戦略的優位の発想を応用した独自の死生観や「生きがい論」を用いてスピリチュアリティに基づく教育を説き、その効果を大学の授業において検証しているが、そうした独自の考え方を公教育の場である高校等で行うことには無理がある。また、相良・諸富(2012)は、スピリチュアルな教育として、従来の死生観教育の教材をいくつか取り上げているが、死生観とスピリチュアリティとを混同している様子がみられる。第5章で論じたように死生観教育のマイナスの影響の可能性を考えると、スピリチュアリティと死生観を峻別して教育を行うことが必要であろう。

従って、スピリチュアリティに基づいた自傷傾向改善のための学校での介入研究を行う場合、死生観教育と峻別する中で、学校現場での実施に適した良識的な内容にし、教科の授業を使って介入する場合、その授業の学習指導要領に基づくものとする必要がある。さらに、特定の価値観や見方を指導者の方から提示するのではなく、生徒自身に考えさせる、林(2011)が指摘する「問いとしてのスピリチュアリティ」という形で行うことが学校ではふさわしいのではないか。本節では、そのようなことを意識して、スピリチュアリティに基づく介入研究について検討する。

2. 方法

1) 介入研究をする授業及び参加者

A 県 B 高校の 2015 年度の倫理の授業とその受講者を対象とする。単位制である B 高校では、倫理の授業は 1 講座のみであり、いくつかの学年(年齢)が混在して受講している。

2015 年度の倫理の受講者は、当初は 21 名であったが、そのうち 2 名が年度途中で履修中止となり、最終的に 19 名が単位修得した。事前、中途、事後の各テストそれぞれの受検者数は 20 名、18 名、19 名であった。中途、事後テストの欠員分の欠損値は系列平均を代入して、サンプル数が 20 名になるように調整した。事前テスト段階での男女比及び年齢の内訳は Table7-2-1 の通りである。

Table 7-2-1. 研究参加生徒の男女比及び年齢

年齢	男	女	計
16	0	2	2
17	8	4	12
18	3	2	5
19	1	0	1
合計	12	8	20

2) 介入の時期

2015年4月から2月までであり、倫理の授業の開始から終了まで、1年間のすべての授業が介入の授業ということになる。質問紙の実施時期は、4月初旬の授業開始時に事前、12月末に中途、2月の授業終了時の事後の各テストを行った。この授業の生徒の多くが卒業してしまうため、フォローアップテストは実施できなかった。

3. 介入の方法

1) 全体的方針

「1. 問題の所在」のところで述べた通り、以下のような考え方で、スピリチュアリティに基づく倫理の授業を行った。

①倫理の授業として、教科書や学習指導要領に基づいて進む。倫理の授業の単元の中に、宗教や哲学に関するものがあるため、授業を通して、神や仏、その他哲学的価値観など超越的でスピリチュアリティ的なものに触れたり考えたりする機会がある。

②「問いとしてのスピリチュアリティ」を実践するため、単元ごとに、超越的なものや人生の意味について生徒自身が考えたり記述したりする体験的なワークを設定する。そして、生徒自身に人生の意味について考えさせる。

③授業実施者自身が、臨床心理士としてトランスパーソナル心理学の影響を受け、超越的なものによって人生には意味や目的があると考え、スピリチュアリティ的な信念を持っている。授業の中で、そうしたスピリチュアリティ的なものを態度で示していくつもりでいる。これを「態度としてのスピリチュアリティ」と名付けたい。「態度としてのスピリチュアリティ」を行っている場合、自然体になり本音で生徒と交流しながら授業を創造していくということになるのが理想と考える。

2) 具体的授業展開と内容

おおよそ Table7-2-2 の通りの授業内容と授業展開を行った。

Table 7-2-2. スピリチュアリティによる介入授業の主な内容

おおよその実施時期	介入単元	体験的活動(ワーク)
4月	倫理の授業のガイダンス	「なんのために生きているのですか」、「人生には生きている意味があると思いますか」、「人間はなんでこの世に生まれ、生きると思いますか」という問いかけに記述して答えるワーク
5月	青年期の課題	青年期の課題の授業のあと、大人になることのプラス面とマイナス面を考えさせ記述
6月	古代ギリシアの思想	ソクラテスが人生の根本的な問題について、哲学することを説いたことに関連して、善、愛、幸せ、美について記述させ、それを次の時間にプリントアウトし、お互いの意見を確認した
9月	ユダヤ教	欧米の一神教や信仰のあり方に関連して、欧米人であるALTを授業に招き、対話の中で、信仰について体験的に学ぶ
10月	キリスト教	イエスの言葉にある、左のほおを差し出す、敵を愛するなどの行動ができるかどうか、生徒たちに確認して、記述させた
10月	イスラム教	イスラム教の授業のあと、世界の多くの人たちが神の存在を信じているということを説明し、神がいると考える場合と神はいないと考える場合のそれぞれの人生の意味について考えさせるワーク
11月	仏教	仏教の「空」の思想に触れる中で、般若心経の思想を、現代の若者風アレンジして訳した「超訳般若心経」を動画やプリントを通じて読み聞かせた
11月	中国思想 老荘思想(無為自然)	老荘思想の「無為自然」に関連して、自分の今のありのままの「呼吸」や「心臓の鼓動」に気づくリラクゼーションをし、「呼吸」や「脈拍」が落ちつくことを体験する 今の自分のありのままの気持ちの色鉛筆を使って形で表現するワーク(行木,2003)
12月	日本の風土と思想	日本の宗教や思想を支える風土に関連して、日本の美しい自然や風土を、癒やし系の音楽をBGMとして聴かせながら、大スクリーンに映し出し鑑賞した
12月	平安仏教 密教	平安仏教の真言密教で曼荼羅について学習したあと、市販のマンダラ塗り絵(正木,2006)を用いた塗り絵作業を行った
12月	鎌倉新仏教 親鸞の悪人正機	親鸞の悪人正機の思想では、なぜ悪人の方が極楽にいけるか、考えさせる 悪人正機に関連して、自分の悪の部分を見つめ自覚するワーク
1月	特別授業 命と自傷行為	自傷行為を改善する授業を開発するために、本年度の倫理の授業を行ってきたことを正直に生徒に伝え、自傷行為を理解する授業を行う
1月	近代哲学	鎌倉新仏教で学んだことの復習として、「南無阿彌陀仏」という称名念仏が、仏への感謝の言葉であるということにちなみ、宿題としてできるだけ多くの人に来て週までに「ありがとう」をいい、次週の授業の最初で、それを確認するワーク
2月	近代哲学	授業内容とは別に、宿題として「ペイ・フォワード」(「恩送り」と訳され、誰かから受けた恩を、直接その人に返すのではなく、別の人に送ることをし、そのことで社会に善意の連鎖が発生することをめざすもの)をして、次の授業の最初に確認するワーク(尾崎,2013)

3) 介入デザイン

本節の研究は、高校倫理の教師(著者)自身による授業改善や課題解決のためのアクション・リサーチ(小柳,2004)として行った。それは、授業実践者が同時に研究者として、研究手法を用いて、授業を見直し改善していくものである。そのため、介入研究としての厳密性は低くなるが、一方で、研究と実践の相互促進を図ることができる。このため、統制群を作ったり、ランダム化を行ったりすることはできなかった。測定と分析は、介入群1群のみの事

前，中途，事後の 1 要因 3 水準の対応のある分散分析(一般線形モデル反復測定)であった。

4)使用尺度

①自傷傾向尺度

第 4 章で検討した自傷傾向尺度 9 項目を用いる。

②自殺親和状態尺度

大塚・熊野・瀬戸・上里(2001)が作成した中学生用自殺親和状態尺度の下位尺度のうち，「自殺への抵抗力」6 項目，「自殺への親和性」7 項目を用いた。

③自尊感情尺度

Rosenberg(1965)を桜井(2000)が日本語訳した 9 項目を用いた

④高校生用スピリチュアリティ尺度

一瀬(2005)の尺度のうち，第 5 章で因子分析して抽出した「超越的意義づけ」に関わる 4 項目，「情緒的つながり」に関わる 5 項目を用いた。

⑤死生観尺度

これまでの章で用いている平井他(2000)の死生観尺度 27 項目を，「死への恐怖不安」，「死後の世界観」，「死への関心」，「寿命感」，「人生における目的意識」，「死からの回避」，「解放としての死」の 7 下位尺度に分けて検討する。

5)倫理的配慮

本研究は，上述の通り，教師自らが課題解決のために授業研究を行うアクション・リサーチの形態をとった。アクション・リサーチの場合，授業実施者と研究者が同じであるため，対象となる生徒に配慮が行き届きやすい。また，生徒の状況を見ながら，介入を控えたり中止したりすることもできる。

研究実施段階で，著者（研究及び授業実施者）は B 高校に常勤し，教育相談係及び教科担当として，対象生徒に十分な配慮が行える立場にあった。さらに，倫理の授業受講者は 2 年生以上であり，ほとんどの生徒が著者との人間関係を形成した中で，研究が行われた。

授業の内容は，倫理の授業の範疇に収まるものであり，自傷傾向尺度等の尺度実施に伴う影響のみ倫理的配慮上の問題が懸念された。3 回の尺度実施の際には，生徒に回答を中断したり拒否したりしてもかまわない旨を伝えた。また，尺度実施に伴う影響を授業中はもとより日常的な学校生活での声かけや観察の中で，注意深く確認した。

4. 結果

結果は Table7-2-3 の通りである。

すべての尺度及び下位尺度で有意差がみられなかった。自傷傾向のみならず，スピリチュアリティ下位尺度，死生観下位尺度，自殺親和状態尺度，自尊感情，それらすべてに本介入における効果が確認できなかった。

Table 7-2-3. 尺度ごとの事前中途事後 3 水準の分散分析

<i>N</i> =20, <i>df</i> =2	平均値			<i>F</i> 値	<i>p</i>
	事前テスト	中途テスト	事後テスト		
自傷傾向	21.75	22.89	21.58	.398	.674 <i>n.s.</i>
超越的意義付け	11.45	11.89	12.26	.408	.668 <i>n.s.</i>
情緒的つながり	17.15	16.89	16.68	.155	.857 <i>n.s.</i>
死への恐怖不安	12.45	12.33	11.95	.073 ※	.887 <i>n.s.</i>
死後の世界観	12.85	12.78	12.84	.003	.997 <i>n.s.</i>
死への関心	9.75	10.22	8.89	.726	.490 <i>n.s.</i>
寿命感	9.60	8.33	7.53	1.961 ※	.167 <i>n.s.</i>
人生における目的意識	10.05	10.89	10.47	.408	.668 <i>n.s.</i>
死からの回避	10.40	9.47	10.26	.619	.544 <i>n.s.</i>
解放としての死	9.70	9.39	8.47	.694	.506 <i>n.s.</i>
自殺への抵抗力	14.45	15.44	15.95	.749	.480 <i>n.s.</i>
自殺への親和性	20.35	21.00	20.53	.111	.895 <i>n.s.</i>
自尊感情	28.50	29.61	29.11	.188	.829 <i>n.s.</i>

※球形検定が有意であり、Greenhouse-Geisser法により調整したため、*df*<2

5. 考察

本章第1節の集団認知行動療法による介入は事前事後の効果がみられたのに対して、スピリチュアリティ教育に基づく本介入には一切の尺度、下位尺度に有意差を確認できなかった。

有意な効果がみられなかった理由として、第1に、教科書や学習指導要領に沿って行うため、大胆な介入やワークができなかったこと、第2に、スピリチュアリティの概念やそれに基づく教育の定義があいまいなまま介入が行われたこと、第3に、スピリチュアリティそのものの効果に二面性があるため、その効果にも方向性がなくなってしまったこと等である。

改めて Table7-2-3 をみても、いくつかの体験的活動(ワーク)を取り入れているものの、それが、スピリチュアリティに関するワークなのかどうか、曖昧である。

著者は、今回の介入に限らず、毎年の倫理の授業において、ほぼ同様の工夫をしており、ワークや体験的活動を取り入れ、生徒との対話を重視しながら、考えさせる倫理の授業を行って

きた。毎年、生徒の反応はよく、教師も楽しく授業ができていた。卒業生の中には、この倫理の授業の思い出を語る者もあり、印象に残る授業の1つであったと思われる。しかし、その効果は短期的には出ず、長期的に生徒たちの人生に少しでも何らかの影響を与えるものであったということを期待したい。

スピリチュアリティの効果に二面性がある点で、自傷行為の抑制という目的としては、介入に躊躇があった。スピリチュアリティの二面性ととも、スピリチュアリティを生かした教育の有効性や必要性が今後さらに議論されていく必要があるであろう。

その議論に一考を与えるものとして、結果に有意差が一切ない実践研究を本節で紹介した。

第3節 本章の結語

本章では2節にわたって、自傷行為への介入研究について検討した。第1節では、集団認知行動療法と死生観教育の自傷傾向への効果を検証し、集団認知行動療法のみ有意な効果がみられた。続く、第2節では、高校倫理の授業において、スピリチュアリティ教育を行ったが、効果はみられなかった。

こうした本章での結果を受けて、改めて学校での自傷行為への介入方法について検討すると、現在のところ、死生観やスピリチュアリティなど抽象度が高く非現実的な概念であったり、効果や実施法が明確に確立されていたりしていない方法をとっても自傷抑制に効果がみられないということが指摘できるのではないか。それよりも、集団認知行動療法のように現実的合理的な精神的健康を育む方法や実施法が確立されているものの方が効果を期待できるということになる。

なお、本章における介入研究は、学校における自傷行為に関するものであるため、万が一の悪影響への懸念から、著者（研究者）がそのまま授業実施者となるなどして生徒への配慮を優先させた。そのため、介入研究としての条件統制やサンプル数確保が十分ではなかった。また、特に第2節の研究はいわゆる効果のないマイナーデータである。しかし、スピリチュアリティ教育のあり方が模索されている中、マイナーデータによって、このようなことを行っても効果がないということを明らかにしていく作業も無意味ではないであろう。特に第2節で意図した方法は、高校倫理の授業の学習指導要領や教科書の流れに則った学校現場で実施しうる基本的な1つのありうるべき「スピリチュアリティ教育」であったはずである。

そして、日本で学校での自傷行為への介入研究やプログラムの提案がほとんどみられない中、南沢・内田(2011)の集団認知行動療法プログラムに、自傷行為の改善の効果が確認できたことは本研究における貴重な成果であり、今後、このプログラムや集団認知行動療法が自傷行為の改善に効果があるか、追究されていく必要がある。

第 8 章 高等学校における自傷行為への心理 的対応方法(結語)

第8章 高等学校における自傷行為への心理的対応方法(結語)

第1節 本論文の概括

本論文においては、自傷行為が学校メンタルヘルス上の大きな問題となっている中、中学校や高等学校などにおいて教職員が生徒の自傷行為に対してどのように対応していくか、その方法論について追究した

第1章では、定時制高校での自傷行為経験率の高さやその推移に触れながら、若者の自傷行為が一般化して、「自傷行為の日常化」ともいうべき状況になっていることを述べた。そして、自傷行為の学校現場での対応に示唆を与えるこれまでの研究について概括し、日本では学校における自傷行為の対応に関する研究がほとんどなされていないことを指摘した。

第2章では、教師の自傷対応の傾向の現状分析を行い、一般教員の自傷への連携のあり方について追究した。教師の対応が「危機介入」、「相談対話」、「指導説諭」、「連携見守り」の4つに分かれること、現状では、自傷対応に積極的な教師と消極的な教師に教師集団が学校単位でも教師全体でも二分されること、そのことは教師間で連携的な対応ができていないことを意味することを指摘した。そして、積極的な教師は矛盾するいくつかの対応を同時にしており、自傷への明確な対応方法が確立していない中、教師が考えられる様々な対応を模索している様子が見えてきた。その上で、4つの対応を教師の4つの役割分担として捉えなおし、学校組織として連携して対応していくことの必要性を指摘した。

第3章では、12名の自傷当事者からの聞き取りデータの質的分析により、自傷行為をする生徒が家庭、学校、その他あらゆる場所に居場所がない「絶対的居場所欠損状態」に置かれること、その結果、自分の身体や自傷行為のみが居場所となるような「自傷行為の居場所化」という状況に陥っていることを述べ、そうした概念やカテゴリーで捉えることで、自傷者の辛く厳しい状況を共感的に理解することが可能となることを指摘した。その上で、自傷者の立ち直りのきっかけとして、教師、カウンセラー、友人、恋人等がキーパーソンとして長期的に適度に関わり続けることが有効であることを指摘し、そのような現象を「改善キーパーソンの継続的な関わり」という概念で捉えた。

第4章では、研究や実践上のアセスメントのツールとして、「自傷傾向尺度」の開発をした。それは、これまで開発された自傷に関する尺度が、設問数が多かったり、直接的な表現であったりするため侵襲度が高く、調査の悪影響が懸念されたからである。また、生徒に直接「自傷行為の経験があるか」、「自傷行為を現在しているか」を「はい、いいえ」で答えさせることは負担が大きく、侵襲性が高い。その点、本研究で開発した「自傷傾向尺度」は、項目が少なく、質問内容や回答の仕方が間接的で、侵襲度が低く生徒への負担が少ない尺度でありながら、過去の自傷経験や現在の自傷状況を推定することが可能なものとなった。研究はもとよりの臨床実践の場面でも、本尺度を用いて、生徒たちの自傷行為の状況や自傷傾向をスクリーニングしたりアセスメントしたりしながら支援や介入を行うことができるであろう。

第5章では、自傷行為への介入に死生観やスピリチュアリティがどのように影響しているか調査研究を行った。その結果、自傷経験者や自傷傾向の高い人は、死を解放と捉えるなど死への肯定的関心が高く、反対に自傷未経験者や自傷傾向の低い人は、死を恐れ死について考えることを回避するなど死への健全な防衛を働かせていることが指摘できた。そして、スピリチュアリティのうち、人生に意義を見出す「超越的意義づけ」は自傷を抑制し、反対に同じスピリチュアリティの下位因子である「情緒的つながり」は自傷を促進させることがわかった。このことから、学校現場では、死に直面させるような死生観教育よりも、人生を意義づけたりするスピリチュアリティを重視する方が有効であろうという仮説を得た。

第6章では、自傷行為への心理的影響の研究が多い中、身体的健康や社会的健康との関連を追究した。そして、自傷行為への改善のアプローチとして、自分の身体への肯定感や規則正しい生活の維持など、身体的健康の側面から行う方法があることを指摘し、心理的アプローチより学校現場で取り組みやすいものであることを述べた。さらに、自傷者にみられる自己展望や自己主張の2つの心理社会的要因は、一見健康度の高さを示していると思われる因子であるが、人生を意義づける「超越的意義づけ」を経由した時、自傷傾向の抑制要因として働き、「情緒的つながり」を経由した時には促進要因として働くことを指摘した。

この自己展望と自己主張は、自傷者の持つ「私・自分」意識を示しており、自傷者は自分一人でがんばって将来を展望したり主張したりする傾向がある。その傾向が、自傷行為と結びつく可能性がある反面、自傷者の長所としても働いていることを指摘した。

第7章では、これまでの調査研究で得られた仮説を検証するため、自傷行為に対するクラスワイドな介入研究を行った。第6章までの調査研究で死生観やスピリチュアリティの自傷傾向への影響を検討してきたが、それを受けて、死生観教育とスピリチュアリティ教育の介入の効果をみた。しかし、どちらとも有意なプラスの効果もマイナスの効果もみられなかった。それに対して、唯一、集団認知行動療法による介入は、自傷傾向に抑制効果がみられた。日本において、自傷への介入研究として有効性を示したことは貴重な成果である。

ただ、死生観やスピリチュアリティについては、概念が検討されている段階であり、それらを用いた教育のあり方にも議論の余地が多い。そのような中、スピリチュアリティに基づく教育をどのように行うか、さらに、自傷行為への介入を具体的にどう行っていくは、今後の検討課題であることを指摘した。

第2節 本論文から指摘できる学校での自傷行為への対応方法

学校現場は、蔓延している自傷行為への予防的介入や事後的介入が行える貴重な場である。しかし、学校現場は、自傷行為以外にも、不登校、いじめなど様々な生徒のメンタルヘルス上の課題を抱えている。そのため、自傷行為への対応が不登校、いじめ等の他のメンタルヘルス上の対応の仕方と大きく異なっていたら、学校現場では実施しにくいものとなるであろう。本

論文が検討提案する自傷行為への学校現場での対応方法は、生徒のメンタルヘルス上の様々な問題に同時に対応しうるものでなければならないだろう。そして、そうした自傷行為への対応方法は、日本の学校を取り巻く環境や学校風土に合ったものでなければならない。日本はアメリカほど自傷行為の専門医が周囲にいるわけではなく、また校内にもメンタルヘルスの専門家が常駐しているわけではない。従って、自傷行為への対応といっても、それまでの学校教育とかけ離れた特別の方法をとることはできない。そうした自傷行為等のメンタルヘルス上の学校での対応方法は、従来の学校教育のあり方の延長線上で、かつ、それを補強するようなものであるべきであろう。

「自傷行為の日常化」という現象がみられることを指摘した。自傷をする生徒にとって自傷行為は日常的な行動である。また、学校教職員は、自傷をする生徒を日常の学校の中でみかけ、彼ら彼女らに対して教育活動を行う。従って、学校における自傷行為への対応方法も自傷行為に日常的に対処していく長期的なものとなるであろう。特別のことをするのではなく、日常的な学校教育の中で、粘り強く有効な対応方法をとっていき、将来の自傷自殺を防いでいくことを目標としていかなければならない。

そして、自傷行為を含む生徒のメンタルヘルス上の問題に対応していくためには、第2章で指摘したように、学校教職員の有効な役割分担と連携が重要である。学校には様々な役割の教職員がいる。それらの教職員が学校組織内でそれぞれの立場や教師の個性に応じて役割分担をし「相談対話」や「指導説諭」などの個別的対応をする、あるいは、万が一に備えて「危機介入」や医療等の外部機関との連携を行う、さらには、生徒を取り巻く教科担当などが「連携」しながら「見守る」。このように連携して組織的に自傷行為等の問題に対応できる状況を日常的に構築しておき、自傷生徒が発生しても、あわてずその生徒を従来の学校教育や教職員の連携の中で育てていくような対応が有効であろう。これまでの学校組織はこの組織的連携による対応が十分になされていたとはいえない。自傷行為をはじめとした様々な課題に対処していくために改めて組織的連携の見直しが図られるべきであろう。

次に、教育相談係やスクールカウンセラー、あるいは担任など、自傷行為をする生徒に直接的個別的に対応する教職員は、「絶対的居場所欠損状態」あるいは「自傷行為の居場所化」という概念で捉えうる生徒の自傷行為に至らざるをえない切実な状況を十分共感的に理解する中で支援を行っていくことが必要ではないか。ともすれば、自傷行為をする生徒を叱責したり批判したりすることが見られたが、すでに彼ら彼女らはその生活史の中で十分叱責や否定を受けている。そのことを理解し、生徒にとって信頼できる健全な大人として認識されることが学校教職員の役割として重要なのである。

その上で、そうした学校教職員等の支援者やキーパーソンが長期的に関わるのが大切になってくる。これまで自傷行為をする若者に関わる医療現場や福祉現場では、人事異動、あるいは本人の転院などによって支援者が交替することがみられた。これは、やむを得ないこととし

てその影響含めて、それまであまり問題にされなかったことである。しかし、元々居場所的なものが欠損している自傷者にとって、キーパーソンの交替は精神的に大きな負担となっていることは予想できることである。自傷行為に限らず、メンタルヘルスの専門家ができるだけ長期に関われるよう個人的にも組織的にも努力する必要がある。あるいは、異動する場合でも、連携の中で、本人が喪失感を抱かないように引き継ぎがきちんとなされていくべきである。

キーパーソンや支援者は、時として失敗しながらもほどよい支援者で居続けることが大切である。その場合、連携によってキーパーソンとなるような支援者を支え、長期的に関われるようにすることが、自傷者の安定にとって重要であろう。学校教職員がキーパーソンとなる場合、少なくとも卒業までの数年単位の関わりができることが望ましい。

自傷行為の生徒が発見された場合、このような学校の教職員の連携や個別対応の中に、自傷生徒を包摂して、日常の教育支援を通じて、生徒の成長を図っていくことが学校において行っている有効な自傷行為への対応方法であるということが指摘できる。ただし、その際、生徒の状況に応じて、適宜外部の専門家や校内専門家であるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携していくことは必要である。

支援の目標としては、自傷の状況が悪化せず現状維持されること、学校の教育支援の中に当該生徒が収まり、所属学年や進路希望状況に応じて学習や部活動、進路実現などに落ち着いて取り組めるようになることである。自傷そのものを直ちに改善することができなくても、職員やスクールカウンセラー等に見守られている感覚を自傷生徒が持つことができればよいであろう。自傷生徒が複数いる場合は、それらの生徒をできるだけすべて掌握し、職員間で情報共有して、それぞれの生徒に関わる教職員が連携の中で教育支援していくことが必要である。

ここまでは、学校における自傷生徒支援の人的ハードウェア的側面を指摘した。その上で、ソフトウェアにあたる具体的な支援方策について検討する。

まず、自傷行為が死の問題と関わることから、死生観やスピリチュアリティとの関係を検討した。死生観教育というのは本来的には重要なものであると考えるが、自傷行為の抑制ということに限っては、必ずしも有効ではなく、その適用は慎重でなければならないだろう。自傷行為をするような精神的健康度が低い生徒には死に直面させるような内容の教育は、かえって死への肯定的関心を高め、自傷傾向を悪化させる可能性がある。むしろ、若者の死への健全な防衛意識を尊重するような教育の方が有効ではないか。

また、スピリチュアリティについても本論文では自傷行為を促進する因子と抑制する因子の2つを指摘している。本論文において、スピリチュアリティの病理に対する影響の二面性が明らかになっているので、スピリチュアリティ概念やそれを用いた教育のあり方については、今後、さらに議論が必要となるであろう。そのような中、学校現場での自傷行為への介入にスピリチュアリティを用いることは未だ慎重でなければならないのかもしれない。実際に、本論文の介入研究において、死生観教育、スピリチュアリティ教育のどちらも自傷行為への抑制効果

は確認されなかった。

本論文の調査や介入において、明確に効果がみられるのは、身体的健康へのアプローチや認知のゆがみをスキーマまで掘り下げて修正する集団認知行動療法であった。従って、学校現場で自傷行為への対応を行う場合、死への健全な防衛を尊重し、彼ら彼女らが関心を抱きがちな死の問題に触れることをむしろ避けながら、身体的健康や合理的認知の促進などの現実的な側面から対応することが有効ではないか。

例えば、学校生活における様々な活動の中で、規則正しい生活を促したりスポーツにいそしんだりして、身体的健康度を高めること、あるいは、自己肯定感が低く否定的になりがちな生徒たちの認知を集団認知行動療法やそれを応用したグループ活動等によって改善し、心理的社会的健康度を高めること等である。このようなやり方は、特別な方法ではなく、すでに学校の日常の中で行われている教育活動でもある。保健体育等の授業や部活動、体育的な学校行事などは身体的健康を高めるものであろう。また、心理学を生かしたグループ活動は、総合的な学習、ロングホームルーム(LHR)その他学校行事などで行われている。そして、それは特に自傷行為やその他生徒のメンタルヘルスの問題を解決するという目的で行われているのではないが、結果として、生徒の成長を促し、自傷行為を含む生徒のメンタルヘルス上の問題も解決するだろう。

つまり、自傷行為への対応として、特別なことをするのではなく、日常的教育活動をしっかりと行うということで、自傷をする生徒の成長を長期的に意図しながら自傷行為やその背景となっている問題の改善を図るということが重要ではないか。その際、学校教職員は、自傷をする生徒の自傷行為を居場所とせざるをえない絶望的な状況を認め、さらに自傷行為をする生徒の情緒の豊かさやがんばり屋の部分などの長所に目を向け、肯定的視線を送りながら、その生徒の学校生活全体を支援していくことである。

自傷行為を目の当たりにした時、これまでの学校教職員は動揺したり対応に苦慮したりしたかもしれない。しかし、そうではなく、学校の教育力や支援力を信じ、特別な対応をすることではなく、校内外の連携の仕方を見直し教職員の役割分担を認め合い、よりいっそう自傷行為をする生徒に心身両面ともに健全で現実的な学校教育の働きかけを粘り強く行っていくことである。そのような教育活動の中で、学校や関係者が自傷生徒の「居場所」となることが必要である。そうすることで、自傷当事者の心身の状態や環境が少しずつ改善していくことを目指すべきである。そして、直ちに自傷が止まらなくても、自傷者の自傷や生活の状況の悪化を防ぎ、少しずつ長期的に本人の成長や環境の改善を目指していくべきであらう。そうすることで、長期的な自傷行為や将来の自殺企図を防ぐことこそが学校教育の役割であると考えらる。

第3節 本論文の限界

本論文の限界として、これまでの章でも指摘していることだが、ほとんどの研究がA県の教

員やB高校の生徒を対象に行われていることである。今後、様々な地域や校種、学校を対象に調査や研究が行われる必要がある。ただ、学校における自傷行為の研究が行いにくい中、本論文のように地域や学校を限定して調査等を行うこともやむを得ないと考える。

次に、本論文では自傷行為に対する通常の学校教育のあり方の意義を強調する内容となっている。あるいは、長期的なスパンで自傷行為当事者の改善を目指すことを強調している。しかし、現実には、学校現場においては、すぐに効果を示す自傷対応の方法論も強く求められている。その点、本論文では、集団認知行動療法の介入について不十分な条件統制の下、短期的効果を指摘するのみにとどまった。今後は、他の方法論も含めて条件を統制して介入研究が行われるべきである。

本来は、二重盲検ないしランダム化比較試験（RCT）、さらにプレ・ポスト・フォローアップという形で、学校における自傷行為に関わる介入研究を行うことが理想であるが、自傷介入というデリケートな研究であり、アクション・リサーチとしての形態をとったため、十分なサンプル数や統制条件を確保維持することが困難であった。今後の課題としたい。

第4節 本論文の意義

最後に本論文の意義をもう一度整理する。

①学校現場で、生徒の自傷の状況をアセスメントするための、侵襲度の低い効果的な自傷傾向尺度を作成した。

②自傷行為が日常化している現状を捉え、学校現場での支援も日常的な教育活動で粘り強く行うことの意義を指摘した。

③自傷行為への学校での対応方法として、これまで行われている学校教育活動の重要性や意義を再認識させた。特別なことをするのではなく、通常の学校教育の意義を説いた。

④自傷行為の改善という視点から、改めて学校教職員の役割分担や組織的連携の有効性や重要性を指摘した。

⑤自傷行為を居場所とせざるをえない自傷者の絶望的状况を理解する概念を提示し、自傷者に共感する手がかりを示した。

⑥自傷への対応として、死生観教育等よりも、身体的健康や合理的な認知等の精神的健康度を高めるアプローチの重要性を指摘した。

⑦自傷改善の介入方法として、集団認知行動療法の有効性を指摘し、今後追究していくことの必要性を説いた。

⑧学校教職員が連携をする中で、支援的キーパーソンが長期的に自傷者を支え続けられるようにすることの重要性を指摘した。

⑨自傷者の有する一人でがんばろうとする心性や情緒的な豊かさを長所と捉え、自傷者を肯定的に見る視点を確認した。

⑩スピリチュアリティの病理への影響の二面性を統計的に明らかにし、スピリチュアリティ概念やスピリチュアリティ教育のあり方についての議論を深めていくきっかけを提示した。

引用文献

- 赤澤正人(2009). 若年者の自殺関連行動と死生観に関する研究 日本死の臨床研究会 平成21年度研究助成報告書
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing (アレン, J.G. フォナギー, P. バイトマン, A.W. 上地雄一郎・林創・大澤多美子・鈴木康之(訳)(2014). メンタライジングの理論と実証 ——精神分析・愛着理論・発達精神病理学の統合—— 北大路書房
- 安藤治・湯浅泰雄(2007). スピリチュアリティの心理学 ——心の時代の学問を求めて—— せせらぎ出版
- Balint, M. (1969). *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications. (バリント, M 中井久夫訳(1978) 治療論からみた退行 基底欠損の精神分析 金剛出版)
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press
- ベッカー, K.・弓山達也(2009). いのち・教育・スピリチュアリティ 大正大学出版会
- Benedict, C. (2011). Expert on mental illness reveals her own fight. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2011/06/23/health/23lives.html> (2016年3月13日)
- Briere, J., & Gil, E.(1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Charmaz, K. C. (2006). *Constructing grounded theory : A practical guide through qualitative analysis*. California: Sage Publication Ltd.(シャーマズ, K. 抱井尚子・末田清子(監訳)(2008). グラウンデッド・セオリーの構築 ——社会構成主義からの挑戦—— ナカニシヤ出版)
- デーケン, アルフォンス(1996). 死とどう向き合うか 日本放送協会出版
- デーケン, アルフォンス(2003). よく生きよく笑いよき死と出会う 新潮社
- Desrosiers, L. (2011). *Self-injury behavior in adolescents: An education and prevention model*. UMI Dissertation Publishing
- 土居正人・三宅俊治・園田順一(2013). 自傷行為尺度作成の試みとその検討 心身医学 53(12), 1112-1119
- D'onofrio, A. A. (2007). *Adolescent self-Injury: A comprehensive guide for counselors and health care professionals*. New York : Spring Publishing Company.

- 海老根理絵(2008). 死生観に関する研究の概観と展望 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 193-202.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Favazza, A. (1987). *Bodies under siege: Self-mutilation in culture and psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry(second edition)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- 藤井美和・李政元・田崎美弥子・松田正己・中根允文(2005). 日本人のスピリチュアリティの表すも ——WHOQOLのスピリチュアリティ予備調査から—— 日本社会精神医学会雑誌, 14, 3-17.
- フジテレビ (2016). フジテレビドラマ Retrieved from http://www.fujitv.co.jp/b_hp/life/index.html(2016.3.13)
- 福田俊一・増井昌美(2011). 克服できるリストカット症候群 星和書店
- 古田晴彦(2002). 「生と死の教育」の実践 ——兵庫・生と死を考える会のカリキュラムを中心に—— 清水書院
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university student. *Journal of American college health*, 56(59), 491-498.
- 浜田祥子・村瀬聡美・大高一則・金子一史・吉住隆弘・本城秀次(2009). 高校生の自傷行為の特徴 ——行為ごとの経験率と自傷行為前後の感情に注目して—— 児童青年精神医学とその近接領域, 50(5), 504-516.
- 原田克巳・滝脇裕哉(2014). 居場所概念の再構成と居場所尺度の作成 金沢大学人間社会学域学校教育学類紀要, (6), 119-134.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325, 1207-1211.
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. Jessica Kingsley Pub. (ホートン, K.・ロドハム, K.・エヴァンス, E. 松本 俊彦・河西 千秋(監訳) (2008). 自傷と自殺 ——思春期における予防と介入の手引き—— 金剛出版)
- 林直樹(2007). リストカット ——自傷行為をのりこえる —— 講談社
- 平井 啓・坂口幸弘・安部幸志・森川優子・柏木哲夫(2000). 死生観に関する研究 ——死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証—— 死の臨床, 23(1), 71-76.

- Huband, N. & Tantam, D. (2004). Repeated Self-wounding: Women's Recollection of Pathways to Cutting and of the Value of Different Interventions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 413- 428.
- 一瀬英史(2005). 暴力予防教育のための暴力意識尺度と高校生用スピリチュアリティ尺度の作成(未刊行修士論文) 兵庫教育大学
- 家接哲次・小玉雅博(1999). 新しい抑うつスキーマ尺度の作成の試み 健康心理学研究,12,37-46.
- 飯田史彦・吉田武男(2009). スピリチュアリティ教育のすすめ PHP 研究所
- 石本雄真(2009). 居場所概念の普及およびその研究と課題 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀,3, 93-100.
- Jacobs, D., Walsh, B., McDade, M., & Pigeon, S. (2009). *Signs of self-injury: ACT to prevent self-injury high school implementation guide and resources*. Screening for Mental Health, Inc and The Bridge of Central MA.(ジェイコブ, D.・ウォルシュ, B.・マックデイド, M.・ピジョン, S 松本 俊彦(監訳)(2010). 学校における自傷予防 ——『自傷のサイン』プログラム実施マニュアル—— 金剛出版)
- 柿内真紀・大谷直史・太田美幸(2010). 現代における定時制高校の役割 鳥取大学生涯教育総合センター研究紀要, 6, 1-25.
- 角丸歩(2004). 大学生における自傷行為の臨床心理学的考察 臨床教育心理学研究,30(1),89-105.
- 鎌田東二(2015). 講座スピリチュアル学 第5巻 スピリチュアリティと教育 ビイグ・ネット・プレス
- 川島大輔・荘島幸子・川野 健治 (2011). 生徒の自傷・自殺への教師の対応困難感についての探索的検討 自殺予防と危機介入, 31(1), 51-57,
- 木下康仁(2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文社
- 北山修(1993). 日本語臨床の深層 第3巻 自分と居場所 岩崎学術出版社
- 金愛慶(2006). 日本の若者におけるピアッシング行為に関する一考察——自傷行為との関連を中心に—— 白梅学園大学・短期大学紀要, 42, 13-28.
- 金愛慶(2009). 小・中・高校における自傷行為への対応上の問題・限界・展望 名古屋学院大学論集(社会科学篇), 45(3),83-90.
- 金愛慶・土川洋子・金子尚弘・若本純子(2008). 小・中・高校における児童生徒の自傷行為への対応(1) 名古屋学院大学論集(人文・自然科学篇), 44(2),65-76.
- 小嶋雅代・古川壽亮(2003). 日本版 BDI-II 手引き 日本文化科学社
- Kool, N., vanMeijel, B., & Bosman, M. (2009). Behavioral change in patients with severe

- self-injurious behavior: A patient's perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), 25-31.
- 国分康孝・片野智治・加勇田修士・国分久子・岡田 弘・吉田隆江(1999). エンカウンターで学級が変わる 高等学校編 図書文化社
- 小菅康・内田一成(2008). 児童自立支援施設に在籍する生徒への集団認知行動療法の臨床効果 (未刊行修士論文) 上越教育大学
- 講談社(2016). 講談社のさまざまな取り組み 講談社講談社漫画賞 講談社ホームページ Retrieved from <http://www.kodansha.co.jp/about/nextgeneration/archive/22420> (2016.3.13)
- 厚生労働省(2009). うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル 平成 21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」
- 小柳和喜雄(2004). 教師の成長と教員養成におけるアクション・リサーチの潜在力に関する研究 奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要 (13), 83-92.
- 窪寺俊之(2000). スピリチュアルケア入門 三輪書店
- 窪寺俊之(2004). スピリチュアルケア学序説 三輪書店
- 熊田亘(1998). 高校生と学ぶ死 ——死の授業の 1 年間—— 清水書院
- Lacey, J. H., & Evans, C. D. (1986). The impulsivist: A multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction*, 81, 641-649.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press. (リネハン, M.M. 大野裕(監訳)(2007). 境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法 ——DBTによるBPDの治療—— 誠信書房)
- 松本俊彦(2008). 自傷行為の理解と対応 高橋祥友(編) 現代のエスプリ(子どもの自殺予防), 488.
- 松本俊彦(2009). 自傷行為の理解と援助 ——「故意に自分の健康を害する」若者たち—— 日本評論社
- 松本俊彦(2011). アディクションとしての自傷 ——「故意に自分の健康を害する」行動の精神病理—— 星和書店
- 松本俊彦(2015). 自分を傷つけずにはいられない 自傷から回復するためのヒント 講談社
- 松本俊彦・今村扶美 (2006). 青年期における『故意に自分の健康を害する』行為に関する研究 ——中学校・高等学校・矯正施設における自傷行為の実態とその心理学的特徴—— 財団法人明治安田こころの健康財団 研究助成論文集, 42, 37-50.
- 松本俊彦・山口亜希子(2006). 自傷概念とその研究の焦点 精神医学, 48(5), 468-479.
- 松本俊彦・今村扶美・勝又陽太郎(2009). 児童・生徒の自傷行為に対する養護教諭が抱える困難について ——養護教諭研修会におけるアンケート調査から—— 精神医学, 51(8),

791-799.

- 松岡靖子(2012a). 自傷行為を呈した生徒への常勤型スクールカウンセラーの対応 ——即時性と連携体制—— カウンセリング研究, 45(1), 51-61.
- 松岡靖子(2012b). 常勤型スクールカウンセラーによる枠組み作りの工夫 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要. 心理発達科学, 59, 61-70.
- 目黒達哉 (2007). 自傷行為を呈した生徒の学校と家族へのコミュニティ心理学的援助 ——スクールカウンセラーの役割について—— コミュニティ心理学研究, 10(2), 213-224.
- Menninger, K. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt Brace World.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: The Guilford Press. (ミラー,A.L. レイサス,J.H., リネハン,M.M. 高橋祥友(訳)(2008). 弁証法的行動療法 ——思春期患者のための自殺予防マニュアル—— 金剛出版)
- 南沢かほり・内田一成(2011). 高校生の抑うつ予防に関する集団認知行動療法的介入プログラムの臨床効果 ——定時制高校に通う生徒を対象として—— (未刊行修士論文) 上越教育大学
- 文部科学省(2002). 心のノート
- 森田真季(2007). 死生観とアイデンティティ, ストレッサー, コーピングとの関連 ——大学生を対象に—— 心理臨床学研究, 25(5), 505-515.
- 諸富祥彦(2001). トランスパーソナル心理療法入門 日本評論社
- 諸富祥彦・藤見幸雄(2003). 現代のエスプリ(トランスパーソナル心理療法),435.
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B.W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*,39(3), 360-314.
- 内閣府(2015). 平成 26 年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況
- 中川泰彬・大坊郁夫(1996). 日本版 GHQ 精神的健康調査票手引き 日本文化科学社
- 中村雅彦・長瀬雅子(2004). 看護師と看護学生のスピリチュアリティ構成概念に関する研究 トランスパーソナル心理学/精神医学, 5(1), 45-51.
- 中野武房・森川澄男・日野宜千(2003). 学校でのピア・サポートのすべて—理論・実践例・運営・トレーニング—ほんの森出版
- 中山恵理・内田一成(2009). 子どもから成人まで適用可能な抑うつ表情認知尺度の開発可能性について 上越教育大学心理教育相談研究, 8(1), 35-42.
- 行木順子(2003). 自他を大切にすることを育むプログラムの開発 学校教育相談研究,13
- 南条あや(2004). 卒業式まで死にません——女子高生南条あやの日記—— 新潮社
- 日本ホリスティック教育協会(2005). ホリスティック教育ライブラリー〈5〉ホリスティッ

- ク教育入門 (復刻・増補) セセらぎ出版.
- 西園昌久・安岡誉(1979). 手首自傷症候群 臨床精神医学, 8, 1309-1315.
- Nixon, M. K. & Heath, N. L. (2008). *Self-Injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. New York & London Routledge.
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72.
- 小楠範子(2004). スピリチュアリティの概念の検討 臨床死生学, 9, 1-8.
- 岡田斉(2005). 自傷行為に関する質問紙作成の試みⅢ ——刃物による自傷行為に着目して —— 文教大学人間科学部人間科学研究, 27, 39-50.
- 岡田斉(2008). コラム 自傷行為の現状と要因 ——アンケート調査より—— 臨床心理学, 8(4), 481.
- 大宮美智枝・落合 優(2003). 高等学校における「いのちの教育」の研究・第一報 横浜国立大学教育人間科学部紀要. I, 教育科学 5, 117-136.
- 大谷直史・柿内真紀(2011). 定時制高校における生徒像の変容と生徒指導方針 鳥取大学教育研究論集, 1, 3-9.
- 大塚明子・熊野宏昭・瀬戸正弘・上里一郎(2001). 中学生の自殺親和状態尺度作成の試み カウンセリング研究, 34(1), 21-30.
- 尾崎真奈美(2004). 教育現場におけるスピリチュアル・ヘルス トランスパーソナル心理学/精神医学, 5(1), 8-14.
- 尾崎真奈美(2005). 健康概念からみたスピリチュアリティー トランスパーソナル学研究, 7, 25-36.
- 尾崎真奈美(2013). 「与える喜びの心理学」 : ポジティブ心理学第二世代(研究発表論文) *Journal of International Society of Life Information Science* 31(1), 61-66.
- 尾崎真奈美・石川勇一・松本孚(2004). 相模女子大生のスピリチュアリティー特徴と「スピリチュアル教育」マニュアル作成の試み 相模女子大学紀要, A, 人文・社会系, 68, 31-46.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenthal, R. J., Rizler, C., Walsh, R., & Klansner, E. (1972). Wrist cutting syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 128, 1363-1368.
- 相良賢治・諸富祥彦 (2012). 中学校 「スピリチュアルな価値観」を育てる道徳授業 ——子どもの「内なる力」を呼び覚ます—— 明治図書
- 西條剛央(2008). ライブ講義・質的研究とは何か (SCQRM アドバンス編) 新曜社
- 坂口由佳(2013). 自傷行為をする生徒たちに対して学校はどのような対応をしているのか

- 自傷行為経験者のブログから—— 教育心理学研究, 61(3),290-310.
- 坂口由佳(2015). 自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握 ——中学校・高等学校における質問紙調査から—— 学校メンタルヘルス, 18(1), 30-39.
- 坂本真士・田中江里子・丹野義彦・大野裕(2004). Beck の抑うつモデルの検討 ——DAS と ATQ を用いて—— 日本大学心理学研究,25,14-23.
- 佐久間浩美(2011). 自傷行為を繰り返し自殺企図のある生徒に対する学校生活適応プログラムの実践と検討 ——事例を通して学校における支援体制及び養護教諭の役割を考える—— 日本健康相談活動学会誌, 6(1),89-106.
- 桜井茂男(2000). ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討 筑波大学発達臨床心理学研究,12, 65-71.
- 佐野和規・加藤哲文(2013). 青年期の自傷行為とスピリチュアリティ・死生観との関係について ——定時制高校在籍者を対象とする分析—— 学校メンタルヘルス, 16(2),140-151.
- 佐野和規・内田一成(2009). 高校生における自傷行為の「生物－心理－社会－スピリチュアル」モデルからみた因果関係と教師の対応の現状分析 (未刊行修士論文) 上越教育大学
- 佐野洋子(1977). 100 万回生きたねこ 講談社
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory(SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*,54,973-983.
- 佐藤郁哉(2008). 質的データ分析法 ——原理・方法・実践—— 新曜社
- Selbey, E. A., Beder, T. W., Gordon, K. H., & Nock, M. K. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 167-175.
- Shapiro, S. (2008). Addressing self-injury in the school setting. *Journal of School Nursing*, 24, 124-130.
- Shea, S. C. (1999). The practical art of suicide assessment: Guide for mental health professionals and substance abuse counselors. New York:John Wiley & Sons (シア,S.C.
- 松本俊彦(監訳)(2012). 自殺リスクの理解と対応 ——「死にたい」気持ちにどう向き合うか—— 金剛出版)
- 下山晴彦(2005). 連続講座 アセスメントのすすめ方(5) どのような枠組みに基づいてアセスメントをするのか ——生物・心理・社会モデルを活用する—— 臨床心理学,5(5), (通号 29),692-698.
- すえのぶけいこ(2002). ライフ 第1巻 講談社
- 竹森元彦(1999). 心の発達における居場所の役割 鳴門教育大学研究紀要(教育科学編),14,127-135.

- 田中志帆(2012). 定時制高校での教育相談, スクールカウンセリングにおける今日的課題 青山学院女子短期大学紀要, 66, 79-92.
- 丹下智香子(1995a). 死生観の展開 名古屋大學教育學部紀要, 教育心理学科, 42, 149-156.
- 丹下智香子(1995b). 青年期における死生観と心理的発達(平成6年度教育心理学専攻修士学位論文概要) 名古屋大學教育學部紀要 教育心理学科, 42, 219-220.
- 丹下智香子(1999). 青年期における死に対する態度尺度の構成及び妥当性・信頼性の検討 心理学研究, 70 327-333.
- 谷口奈青理(1994). 青年期女子における自己破壊傾向と母子関係について 京都大学教育学部紀要, 40, 277-287.
- 田崎美弥子・松田正己・中根允文(2001). スピリチュアリティに関する質的調査の試み 日本医事新報, (4036), 24-32.
- 田崎美弥子・松田正己・中根允文(2002). フロントライン 2002 健康概念 日本人にとって"スピリチュアル"とは何か ——WHO 質的調査から考える——看護学雑誌, 66(2), 172-176.
- 得丸定子(2008). 「いのち教育」をひもとく ——日本と世界—— 現代図書
- 豊田秀樹(2007). 共分散構造分析 Amos 編 ——構造方程式モデリング—— 東京図書 pp. 66-67.
- Turner, V. J. (2002). Secret scars: Uncovering and understanding the addiction of self-injury. Hazelden Foundation. (ターナー, V. J. 小国綾子(訳) 松本俊彦(監修) (2009). 自傷からの回復 ——隠された傷と向き合うとき—— みすず書房)
- 上地雄一郎(2015). メンタライジング・アプローチ入門 ——愛着理論を生かす心理療法—— 北大路書房
- Wagner, J. A. (2008). Self-injury, sexual self-concept, and spiritual development: Insights, interaction and implications for college-aged females. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69(2-B), 1350.
- 若山隆(2001) こころとからだの在るところ ——私たちの居場所の問題—— 現代と文化 (〈特集〉現代の心と体), 105, 67-82.
- Walsh, B. W. (2005). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: The Guilford Press (ウォルシュ, B. W. 松本俊彦・山口亜希子・小林桜児(訳) (2007). 自傷行為治療ガイド 金剛出版)
- Walsh, B. W., & Rosen, P. (1988). *Self-mutilation: Theory, research and treatment*. New York: The Guilford Press. (ウォルシュ, B. W.・ローゼン, P. 松本俊彦・山口亜希子(訳) (2005). 自傷行為 ——実証的研究と治療方針—— 金剛出版)
- 渡辺弥生・小林朋子(2013). 10代を育てるソーシャルスキル教育 ——感情の理解やコントロールに焦点を当てて—— (改訂版) 北樹出版

- Wells, A. & Axe, J. B. (2013). A Three-tiered approach for addressing nonsuicidal self-injury in the classroom. *Beyond Behavior*, 22(2), 35-43.
- Wilber, K. (1995). *Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution*, Shambhala.(ウィルバー, K. 松永太郎(訳)(1998). 進化の構造 春秋社)
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965. (ウィニコット, D.W. 牛島定信(訳)(1977). 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社)
- 山口亜希子・松本俊彦(2005). 女子高校生における自傷行為 ——喫煙・飲酒, ピアス, 過食傾向との関係—— 精神医学, 47(5), 515-522.
- 山口亜希子・松本俊彦(2006). 女子大学生における自傷行為と過食行動の関連 精神医学, 48(6), 659-667.
- 山口亜希子・松本俊彦・近藤 智津恵・小田原俊成・竹内直樹・小阪憲司・澤田元 (2004). 大学生における自傷行為の経験率 ——自記式質問票による調査—— 精神医学, 46(5), 473-479.
- 山口豊・中村結美花・窪田辰政・橋本佐由理・松本俊彦・宗像恒次(2014). 自傷行為と心理特性との関連についての予備研究 東京情報大学研究論集, 17(2), 13-20.
- 山本紀子(2006). “消えたい” 症候群—リストカットとオーバードーズ 生への処方箋を考える 教育史料出版会
- 山岡俊英(2002). 大学生の居場所とセルフエスティームに関する一研究 佛教大学教育学部学会紀要
- 山下文夫(2008). 生と死の教育 ——「いのち」の体験授業—— 解放出版社
- 安福純子・平松和枝・出水典子・佐藤典子(2010). 青年期の自傷に関する考察 ——保健室における養護教諭の対応—— 大阪教育大学紀要 第4部門 教育科学, 58(2), 173-184.
- 安岡誉(1997). 自傷・自殺と人格障害 成田善弘(編) 現代のエスプリ別冊 人格障害 至文堂

謝辞

本博士論文に関わる諸研究、及び、博士論文の執筆については、多くの方々にお世話になった。特に、本論文は「自傷行為」を扱ったものであり、このようなデリケートな問題を研究していくには、本当に多くの人々の協力や支えが必要だった。

なによりも、調査や介入研究の対象として快く研究に協力してくれた、高校現場の教職員の先生方、生徒たち、そして、自傷行為当事者たちに感謝申し上げたい。本研究は高校現場をフィールドとして、実践と研究を積み重ねていったものであるが、現場の先生方や自傷行為当事者たちの率直な意見や告白、応援の言葉等によって、研究そのものも、著者自身も支えられてきた。

また、共同研究を行った南沢かほりさんにもお世話になった。共同研究者として一緒に研究と実践をした時にもお世話になった上、その数年後に何度も電話をかけ、唯一介入研究の効果が出ている集団認知行動療法やそのデータについて問い合わせた折、丁寧に対応して頂いた。

さらに、博士課程にいっしょに入学して、博士共同院生室で、お互いを励まし合った仲間たちにも感謝申し上げる。だれかが貼った「Never Give Up」の言葉を見て何度自分を奮い立たせただろう。

所属大学院の指導教員はじめ諸先生方にも、当然ながら心から感謝申し上げる。まず、大学院修士課程のゼミの指導教員であった内田一成先生には、大学院入学前からお世話になった。入試前の大学院説明会の折にも現職教員である私に丁寧に対応してくれた。入学後もゼミの指導教員として自傷行為を研究テーマにすること、スピリチュアリティにまで幅を広めて追究していくことを後押ししてくれた。博士課程進学を勧めてくれたのも内田先生である。残念ながら、内田先生は、私の研究や論文の執筆が遅々としているうちに、ご実家の施設を運営するため退職された。

続いて、指導教員となった加藤哲文先生からは、ゼミ中途加入の私に対して暖かく指導激励を頂いた。同時期に博士課程に進学した大学院生たちが博士論文やその基礎となる投稿論文を完成させていく中、私は論文の採択までたどり着けず、何度挫折したりあきらめようとしたりしたかわからなかった。そのような中、繰り返し加藤先生の研究室を訪問させていただき、先生から論文内容や研究の方向性についての的確な助言を頂くとともに、投稿先の学会に関して示唆を与えられ、なおかつ激励も頂いた。一方で、論文の内容については、私自身に任せて頂いたため、執筆もしやすかった。こうして徐々に投稿論文の査読結果に手応えを感じるようになり、雑誌に採択されるようになった、博士論文提出までたどり着けたのも加藤先生のご指導あってこそだと考える。

そのほか大学院の先生方には、副指導教員として、あるいは臨床心理学コースの教員としてご指導とご心配、励ましの言葉を頂いた。

博士課程に入学したのが 2009 年 4 月，博士論文提出が 2016 年 6 月と 7 年半かかったが，その間，私は本当に多くの人々に指導と激励を受けてきた。ここに記して感謝申し上げます。

資料

資料 1

教師の自傷生徒への対応に関する質問紙調査

質問1	<p>担任している生徒の腕にリストカット（自傷行為）の傷跡があるのをみつけた場合、担任としてのあなたはどのように対応したり行動したりしますか（現在担任でない方も、自分が担任だった場合を想定してお考えください）。ご自身の対応の仕方として、各問ごとの、「必ずそうする（強くそう思う）」から「決してそうしない（決してそう思わない）」までの中で、当てはまる数字に○を1つお付けください。（なお、自傷行為への対応にはいろんな説があり、正しい対応というものはありません。正しい対応ができるかどうかを判断するためのアンケートではありませんので、思うとおりにお答えください。）</p>					
		必ず そう する （ 強く そう 思う ）	そう する （ そう 思う ）	ど ち ら と も い え な い	そ う し な い （ そ う 思 わ な い ）	決 し て そ う し な い （ 決 し て そ う 思 わ な い ）
1	本人を刺激しないためにあえて話しかけず、そっとしておく。	5	4	3	2	1
2	学年主任等に報告した方がいいと考える。	5	4	3	2	1
3	スクールカウンセラーがいれば、担任として相談してみる。	5	4	3	2	1
4	本人に医者への受診を勧める。	5	4	3	2	1
5	管理職への報告を考える。	5	4	3	2	1
6	本人を呼んで、どうしてなのか事情をたずねる。	5	4	3	2	1
7	周りの生徒にそれとなく本人の様子をたずねる。	5	4	3	2	1
8	保護者への連絡をした方がいい。	5	4	3	2	1
9	自傷以外の他の話題で本人に話しかける。	5	4	3	2	1
10	生徒指導会議や学年会議等の指導に関する会議の場で報告して対応について協議する。	5	4	3	2	1
11	とりあえず周囲の先生に相談してみる。	5	4	3	2	1
12	本人に対してやめるように説諭する。	5	4	3	2	1
13	自傷をする前に話を聞いて、自傷を未然に防いだ方がいい。	5	4	3	2	1
14	担任としてその生徒の相談にのることも必要だ。	5	4	3	2	1
15	入院させて最悪の事態を未然に防ぐことも必要である。	5	4	3	2	1
16	職員が協力して支援できる体制をつくる。	5	4	3	2	1
17	養護教諭にもそれとなく相談してみる。	5	4	3	2	1
18	一教師が安易に係わっていくことは危険ですらあると考える。	5	4	3	2	1
19	精神科医療での対応が必要だと思う。	5	4	3	2	1
20	本人を厳しく叱ってやめさせる指導も必要である。	5	4	3	2	1
21	特になにもしないと思う。	5	4	3	2	1
22	生徒指導や教育相談の先生に報告相談する。	5	4	3	2	1
23	自傷そのものについて詳しく話を聞くことはよくない。	5	4	3	2	1
24	絆創膏等での傷の手当てのみ行う。	5	4	3	2	1
25	本人にカウンセリングやセラピーをうけるように勧めてみる。	5	4	3	2	1
26	他の職員との連絡や情報交換を行う。	5	4	3	2	1

2ページ目にお進みください。

		必ず そうする (強く 思う)	そう 思う (そう 思う)	どちら ともい えない	そう しない (そう 思わ ない)	決 して そう しな い (決 して そう 思 わ ない)
27	気にかかる程度にとどめて見守る。	5	4	3	2	1
28	自傷をしたあとに丁寧に話を聞くことで以後の自傷を予防する。	5	4	3	2	1
29	話はせずともそばにいる時間をつくる。	5	4	3	2	1
30	これ以上自分を傷つけないように約束してもらう。	5	4	3	2	1
31	傷痕の処置のため保健室につれていく。	5	4	3	2	1
32	本人の家族に医療受診を勧めてみる。	5	4	3	2	1
33	その後しばらく様子を見る。	5	4	3	2	1
34	本人にやさしく接し、なだめる。	5	4	3	2	1
35	すぐには話しかけず、機会をみつけて本人と話す機会をつくる。	5	4	3	2	1

続いて質問2への回答をお願いします。

質問2	関連して、先生のお考え等についてお聞きしたいと思います。下の質問に四択でお答えください。各質問ごとの、「そう思う（あてはまる） 4」から「そう思わない（あてはまらない） 1」までの中で、ふさわしいところの数字に○を1つ付けてください。
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		そう 思う (あて はま る)	ど ち ら か と い う と 思 う (ど ち ら か と い う と あ る)	ど ち ら か と い う と 思 わ ない (ど ち ら か と い う と あ る)	そ う 思 わ ない (あ て は ま ら ない)
(1)	リストカット等の自傷行為をする生徒が多くなってきていると感じますか。	4	3	2	1
(2)	自傷行為は対応が極めてむずかしい問題であると感じますか。	4	3	2	1
(3)	勤務校(前任校含む)に自傷行為をしている生徒がいるということをなんらかの形で知っていましたか。	4	3	2	1
(4)	実際に自傷行為をしている生徒への対応に迫られたことが、直接的にせよ、間接的にせよ、ありますか。	4	3	2	1
(5)	あなたは、教師としてどちらかという生徒にやさしく共感的に接する方ですか。	4	3	2	1
(6)	自傷行為は学校での対応の範疇を超えている問題と考えますか。	4	3	2	1
(7)	自傷を始めるきっかけとしていじめ被害がありますが、いじめはいじめられる側にもなんらかの問題があると思いますか。	4	3	2	1
(8)	あなたは、どちらかという生徒に厳しく指導していくタイプですか。	4	3	2	1
(9)	あなたは生徒の自傷行為について相談にのった経験がありますか(生徒と自傷の話をする等)。	4	3	2	1
(10)	あなたは熱心に生徒に向かっていくタイプの教員ですか。	4	3	2	1

高校生の生命観についてのアンケート

これは、高校生のみなさんが、命や自分自身についてどのように考えているか調べるためのアンケートです。以下の質問について、「すごくそう思う（すごくあてはまる）」から「まったくそう思わない（まったくあてはまらない）」までの間で、自分にあてはまる場所の数字に1 つだけ○をつけて回答してください（例を参考にしてください）。また、飛ばさず、全部の質問に必ず回答してください。

		（ す ぐ く あ て は ま る ）	（ あ て は ま る ） （ あ て は ま る ）	ど ち ら で も な い	（ あ て は ま ら な い ） （ あ て は ま ら な い ）	ま っ た く そ う 思 わ な い （ ま っ た く あ て は ま ら な い ）
例	アイスクリームが好きである。	5	4	3	2	1
1	スポーツをするのが好きである。	5	4	3	2	1
2	まじめによく努力する方である。	5	4	3	2	1
3	携帯かパソコンでネットをよくやっている。	5	4	3	2	1
4	食事は決まった時間にとる。	5	4	3	2	1
5	自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。	5	4	3	2	1
6	願い事を叶えたい時や感謝したいときに「祈る」ことがある。	5	4	3	2	1
7	自分の死について考えることがよくある。	5	4	3	2	1
8	がんばってとりくめるものがある。	5	4	3	2	1
9	身体の痛みの方が、心の痛みよりましである。	5	4	3	2	1
10	一人で感動するよりも、友達と同じ感動を味わいたい。	5	4	3	2	1
11	私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。	5	4	3	2	1
12	自分の健康状態に満足していますか。	5	4	3	2	1
13	私は死を非常に恐れている。	5	4	3	2	1
14	学校で受けている授業はよく理解できる。	5	4	3	2	1
15	自分が生まれてきたのは、単なる偶然ではなく、意味や使命があるからだと思う。	5	4	3	2	1
16	危険なことをわざとやりたくなる。	5	4	3	2	1
17	人は死後、また生まれ変わると思う。	5	4	3	2	1
18	ある点で人よりすぐれていると思う。	5	4	3	2	1
19	生活のリズムをくずさないように睡眠時間に気をつけている。	5	4	3	2	1
20	自分はかけがえのない大切な存在だと思う。	5	4	3	2	1
21	家族や友人と死についてよく話す。	5	4	3	2	1
22	流行に合わせて趣味を変えるのも楽しいものだ。	5	4	3	2	1
23	自分の今の体に満足している。	5	4	3	2	1
24	現在、自分を傷つけることをしている。	5	4	3	2	1
25	いつも自分の意見をもつようにしている。	5	4	3	2	1

つぎ
次のページにつづきます。がんばって。

		(すごくあてはまる)	(あてあまる)	どちらでもない	(あてはまらない)	(まったくあてはまらない)
26	たん ぐうぜん い ぐうぜん であ 単なる偶然とは言えない、びっくりするような偶然に出会ったことがある。	5	4	3	2	1
27	じぶん からだ きず ちゅうい 自分の体が傷つかないように注意している。	5	4	3	2	1
28	わたし し じんせい おもに かいほう おも 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている。	5	4	3	2	1
29	きゅうそく じかん ぐうかん ゆっくり休息しリラックスできる時間や空間がある。	5	4	3	2	1
30	がっこうせいかつ じゅうじつかん まんぞくかん おほ 学校生活で充実感や満足感を覚えることがある。	5	4	3	2	1
31	よ なか れい おも 世の中には「霊」や「たたり」があると思う。	5	4	3	2	1
32	わたし けんこう わたしじん き 私の健康は、私自身で気をつける。	5	4	3	2	1
33	し かんが さ どんなことをしても死を考えることを避けたい。	5	4	3	2	1
34	ひごろ じつりよく ひょうか みと ひと 日頃からあなたの実力を評価し、認めてくれる人がいる。	5	4	3	2	1
35	わたし め み おお ちから さき 私は、目に見えない大きな力で支えられている。	5	4	3	2	1
36	じぶん かんが ちから も ほう 自分なりの価値観を持っている方である。	5	4	3	2	1
37	し おそ かんが 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている。	5	4	3	2	1
38	よ なか じぶん ひつよう なに おも この世の中に、自分を必要としている何かがあると思う。	5	4	3	2	1
39	じぶん きも 自分はもうどうなってもかまわない、という気持ちになる。	5	4	3	2	1
40	みらい あか 未来は明るい。	5	4	3	2	1
41	みずか きず かっこうわる 自らを傷つけるのは格好悪い。	5	4	3	2	1
42	かがくてき しょうめい しん ほう 科学的に証明されないことは、信じない方である。	5	4	3	2	1
43	し 死ぬことがこわい。	5	4	3	2	1
44	わたし じんせい いぎ もくてき しめい みいだ のうりよく じゅうぶん 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。	5	4	3	2	1
45	がっこうない じぶん ほんね なや はな ゆうじん 学校内に自分の本音や悩みを話せる友人がいる。	5	4	3	2	1
46	なん ひと ま 何でも人に負けるのはいやです。	5	4	3	2	1
47	からだ いた 体のどこかが痛むようなことはほとんどない。	5	4	3	2	1
48	い かんが かん 生きることは価値があると感じている。	5	4	3	2	1
49	しご せかい おも 死後の世界はあると思う。	5	4	3	2	1
50	ほしぞら ひ で ゆうひ やま うみ しぜん ふうけい かんどう 星空、日の出や夕日、山や海といった自然の風景に感動する。	5	4	3	2	1
51	みじか ひと し かんが 身近な人の死をよく考える。	5	4	3	2	1
52	てら じんじや きょうかい あんしんかん え お寺、神社、教会などから安心感を得ることができる。	5	4	3	2	1
53	しんひてき かんしん 神秘的なことはあまり関心がない。	5	4	3	2	1
54	わたし し かんが おも う 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれはねのけようとする。	5	4	3	2	1
55	かん ほん リストカットに関するドラマやマンガ、本をみたことがある。	5	4	3	2	1

つぎ
次のページにつづきます。がんばって。

		（すごくあてはまる）	（すごくそう思う）	（そう思う）（あてあまる）	どちらでもない	（まったくそう思わない）（まったくあてはまらない）	（まったくそう思わない）（まったくあてはまらない）
56	クラス内に別々のグループなど無く、みんな一つのグループだったら良いと思う。	5	4	3	2	1	
57	学校内で私を認めてくれる先生がいる。	5	4	3	2	1	
58	死は魂の解放をもたらしてくれる。	5	4	3	2	1	
59	科学が進歩すれば面倒でやっかいなことはなくなり、豊かな社会になる。	5	4	3	2	1	
60	自分が死ぬことを考えると、不安になる。	5	4	3	2	1	
61	自分の体を傷つける人の気持ちが理解できない。	5	4	3	2	1	
62	「死とは何だろう」とよく考える。	5	4	3	2	1	
63	年に一度ぐらいお墓参りをする。	5	4	3	2	1	
64	それぞれの命というのは、全て一つの命としてつながっていると思う。	5	4	3	2	1	
65	寿命は最初から決まっていると思う。	5	4	3	2	1	
66	わたしは、どんなに腹が立っても、誰かをたたくようなことはしない。	5	4	3	2	1	
67	日頃、よく笑う。	5	4	3	2	1	
68	私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている。	5	4	3	2	1	
69	リストカットなどの体を傷つけることをしたことがある。	5	4	3	2	1	
70	死は恐ろしいものだと思う。	5	4	3	2	1	
71	調子が悪くなると薬に頼ってしまいがちだ。	5	4	3	2	1	
72	死んでも魂は残ると思う。	5	4	3	2	1	
73	人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている。	5	4	3	2	1	
74	私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている。	5	4	3	2	1	
75	私は、自分の進路のことを真剣に考えている。	5	4	3	2	1	
76	私は死について考えることを避けている。	5	4	3	2	1	
77	人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う。	5	4	3	2	1	
78	死は痛みと苦しみからの解放である。	5	4	3	2	1	
79	周囲の人々によって自分が支えられてると感じる。	5	4	3	2	1	
80	あなたの家族は、普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる。	5	4	3	2	1	
81	赤ちゃんをみると「かわいいな」と思いますか。	5	4	3	2	1	
82	私には、将来の目標がある。	5	4	3	2	1	

やりのこしや、とばしたところがないかみなおしてください。ご協力ありがとうございました。

